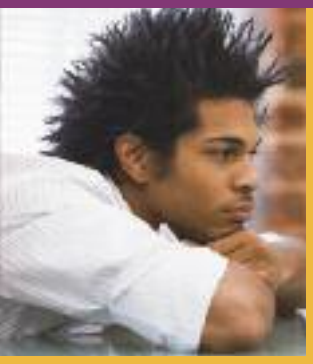
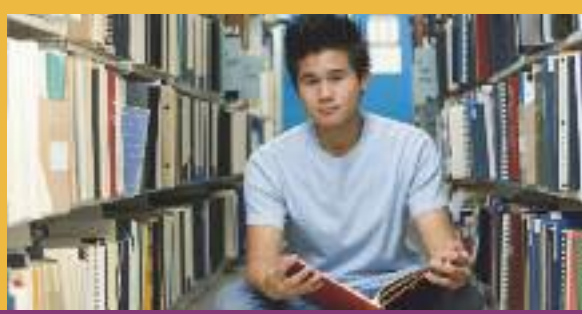
La Revue

DE LA MUTUALITÉ FONCTION PUBLIQUE

Assemblée générale de la MFP le 9 juin 2011



Radiographie de la vie étudiante



MFP MUTUALITE FONCTION PUBLIQUE

Trimestriel • N°176 • Juin 2011 • 1,85 euro • Abonnement 7,32 euros • ISSN : 1278-6497

MUTUALITÉ FRANÇAISE

PRÉVOIR

le meilleur 1975

d'être danseuse 1989

d'avoir un enfant 2002

de se re-marier 2008

l'avenir 2031

CNP ASSURANCES

L'assureur de toute une vie

PREVOYANCE

Et vous, vous pouvez prévoir ce qui arrivera demain ?

En souscrivant une **Assurance Prévoyance** de CNP Assurances **vous êtes protégé** en cas d'arrêt de travail, d'invalidité, de dépendance et vos proches sont protégés en cas de décès.

Plus de 14 millions de français font confiance à CNP Assurances. **Faites comme eux.**

CNP Assurances, partenaire des MUTUELLES DE LA FONCTION PUBLIQUE

www.cnp.fr

Sommaire

Engagement mutualiste

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA MFP 2 à 3
La crise frappe la protection sociale
CENTRE DE LA GABRIELLE 5
Les parents ont des compétences !

Brèves 4 ; 20 ; 28

Santé publique

CONFLITS D'INTÉRÊT 6 à 8
Le Mediator, face émergée d'un iceberg
PERTE D'AUTONOMIE 21
Un droit universel !
PSYCHIATRIE 22 à 23
Aux prises avec la contrainte

Dossier

RADIOGRAPHIE DE LA VIE ÉTUDIANTE 9 à 14
Dégradation des conditions de vie

Société

LÉGISLATION ET INTIMITÉ 15 à 17
Accoucher anonymement
ÉDUCATION NATIONALE 18 à 19
L'hémorragie continue !

Union européenne

SERVICES PUBLICS 24 à 25
Le Traité de Lisbonne atout ou handicap ?

International

MATIÈRES PREMIÈRES 26 à 27
Spéculation : mode d'emploi

La Revue de la MFP – n°176

La Revue est éditée par La Mutualité Fonction Publique
(organisme régi par le code de la Mutualité)
62, rue Jeanne d'Arc – 75640 Paris Cedex 13
Tél. : 01 40 77 52 52 – www.mfp.fr

Directeur de la publication : Marc Tranchat.
Directeur de la rédaction : Alain Arnaud.
Rédaction en chef déléguée : Incidences.
Comité de rédaction : Alain Arnaud, Marc Tranchat, Séverine Simon, Michèle Dessenne.

Ont participé à la rédaction : Jacqueline de Grandmaison, Michèle Dessenne, Dante Sanjurjo, Amélie Troussier.

Conception, rédaction, réalisation et impression :
Incidences – 21, rue Poulin 93100 Montreuil-sous-Bois
Tél. : 01 55 82 17 17

Dépôt légal : Juin 2011
N° de commission paritaire : 1107 M 06286 – ISSN 1278-6497
Couverture : photomontage Incidences – © Phovoir

Éditorial

Quelle société sommes-nous en train de laisser s'installer sans réaction à la mesure des enjeux de demain, et devrions-nous oser dire, d'aujourd'hui ?
Tandis que les profits des entreprises du CAC 40 s'étalent à la une des journaux, que les revenus des grands patrons bondissent en moyenne de 24 % et que certains osent s'attribuer des augmentations allant jusqu'à 500 %, 7,8 millions de personnes sont désormais reconnues comme vivant sous le seuil de pauvreté, réduites à penser leur existence au jour le jour. Les délocalisations, qui commencent d'ailleurs à montrer leurs limites, ont mis à genoux des dizaines de milliers de salariés du secteur privé. Les suppressions d'emplois dans la fonction publique se poursuivent sur la base de la seule logique économique, au mépris du sens du service public et des besoins des populations, surtout des plus fragiles. On n'en finit plus d'achever le service public, de ridiculiser ses agents, de paupériser l'hôpital et l'école laïque et républicaine, de réduire les capacités d'intervention des collectivités territoriales. Tout est mis en œuvre pour faire la part belle aux entreprises privées qui lorgnent depuis si longtemps sur ces services d'intérêt général qu'elles veulent, à tout prix, transformer en marchés lucratifs. La crise du capitalisme financier n'en finit pas de faire des victimes et la spéculation bat son plein. La jeunesse, qui n'est pas seule dans ce cas, est condamnée à ne plus envisager l'avenir comme une promesse de progrès et d'épanouissement mais comme source d'angoisses et certitude de précarité. Chacun a vu son niveau de vie baisser. L'accès à la santé devient un luxe, au point de devoir renoncer à se soigner. Les jeunes des quartiers populaires sont ciblés par des politiques sécuritaires qui ne tiennent pas compte de la dimension sociale de leur désarroi et du cruel manque de sens à leur vie. Les lois et les décrets réformant et réduisant les droits des mineurs s'empilent depuis ces dernières années. Dans la même veine, et à partir de la même obsession sécuritaire, la loi sur les soins sans consentement a été adoptée par l'assemblée nationale au printemps, juste après le texte Loppsi 2 sur la sécurité intérieure. Une lame de fond, quasi invisible, emporte avec elle les libertés et désigne les plus fragiles comme catégories dangereuses, comme si surveiller et punir pouvait constituer un projet de société mobilisateur et permettant l'intégration.
Le règne du court terme, du rendement immédiat, du buzz médiatique, de l'émotionnel, a pris le pas sur la patiente construction d'une société sachant protéger et responsabiliser à la fois. Un réveil républicain est désormais urgent, faute de sombrer dans un univers que nous avons encore peine à imaginer alors même que l'histoire devrait nous avoir enseigné qu'attendre passivement ne mène qu'à la barbarie.
La liberté, l'égalité et la fraternité sont des valeurs plus que jamais d'actualité. Elles doivent nous amener à refuser la guerre aux pauvres et aux faibles qui se met en place, dans de nombreux domaines de la vie, et dans la protection sociale en particulier.

Alain Arnaud
Président général de la MFP

Denis Engelmann
(MNT)

ERRATUM

Dans le numéro 175 de *la Revue* nous avons présenté le bureau de la nouvelle Union MFP, livre 1.
Denis Engelmann y représente la MNT et pas la MNH, comme nous l'avions indiqué par erreur.

La revue de la MFP est imprimée sur du papier issu de forêts durablement gérées, certifié Eco-label.

La crise frappe

© DR

L'assemblée générale de la MFP se tient le 9 juin 2011 à Paris, au Salon de l'Aveyron, et sera suivie de celle de MFPASS.
Le secrétaire général, Marc Tranchat, y présente le rapport d'activité qui s'inscrit dans un contexte économique et social toujours marqué par la crise, les réductions budgétaires et la suppression de milliers de postes de fonctionnaires. La Revue vous en présente les grandes lignes.

PARCOURS DE MARC TRANCHAT, SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE LA MFP

Né en 1956, Marc Tranchat a fait ses débuts dans la mutualité en devenant, à 27 ans, délégué départemental MAIF du Rhône, responsabilités qu'il a assurées de 1983 à 1991 et durant lesquelles il continuait d'exercer en qualité de professeur des écoles puis d'économe dans un établissement accueillant des enfants en situation de handicap. Lyonnais d'origine – il réside toujours à Lyon –, il entre à la MGEN du Rhône en 1991. A partir de 1993 et jusqu'en 2007, il occupe des fonctions de directeur d'établissements sanitaires et médico-sociaux de la MGEN. Il est élu au Conseil d'administration et au bureau de la MGEN en 2007, où il est en charge du secteur sanitaire et médico-social. Fin 2010, Marc Tranchat est élu secrétaire général de la MFP; toujours président de l'UNEMH (Union des établissements mutualistes d'hospitalisation) il est membre du conseil d'administration de la FNMF.

Le contexte budgétaire impose des réformes structurelles pour maîtriser les dépenses publiques. Le gouvernement s'est engagé à partir de 2011 à ramener le déficit à 6%, puis à 4,6% en 2012, 3% en 2013 et 2% en 2014, quelles que soient les conditions économiques. Une position qui s'articule avec le traité européen qui prévoit que les Etats membres évitent les « déficits publics excessifs ». Mais la crise financière mondiale a profondément et durablement marqué la France : chute de la croissance, gel des salaires, endettement record et chômage en hausse. Pour « verrouiller » les budgets, le gouvernement a présenté le 16 mars 2011, en conseil des ministres, un projet, de révision constitutionnelle relatif à l'équilibre des finances publiques qui serait soumis au vote de l'Assemblée nationale et du Sénat avant l'été 2011.

L'heure est grave pour l'assurance maladie

Dans ce cadre, l'Assurance maladie est directement dans le collimateur. Le déficit prévisionnel en 2011 s'établit à 14,5 Milliards d'euros après un déficit de 11,5 Milliards en 2010. Dans son rapport de juin 2010, la Commission des comptes de la Sécurité sociale précisait que *« en deux ans, les dépenses se seront accrues d'environ 7 % contre 1,5 % pour les recettes. Cet écart d'évolution de 5,5 points, s'appliquant à des montants de l'ordre de 300 Milliards d'euros, explique le creusement du déficit du régime général »*. Car la question structurelle est bien là : la pénurie des recettes en raison notamment de la baisse du volume des cotisations versées.
Ainsi, implicitement, au fil des réformes et des mesures de redressement des comptes entre 2004 et 2010, le paysage de l'assurance maladie s'est progressivement modifié : l'articulation entre le financement des régimes obligatoire et complémentaire a vu son curseur se déplacer en direction des organismes d'assurance complémentaires et des ménages.
Longtemps affiché à hauteur de 77 %, le taux moyen de prise en charge de la dépense courante globale de santé par le régime obligatoire est désormais de 75,5 %. Mais en dehors du « gros risque » (affections graves, ALD et hospitalisations), le taux moyen de prise en charge du RO est estimé à 55 % [1].
A l'intervention solidaire et obligatoire de l'assurance maladie se substituent les couvertures complémentaires dont le coût rend leur accès difficile, voire impossible, à de plus en plus de Français. Et la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2011 acte de nouveaux transferts de charges en direction des complémentaires pour un montant de 340 millions d'Euros, et des ménages. Pourtant, le véritable défi reste celui de l'avant crise : penser d'autres organisations du système de soins.

La fonction publique malmenée

Dans la situation de réduction des déficits des finances publiques que connaît notre pays, la politique de gestion des agents publics est au cœur de l'action gouvernementale. L'enjeu majeur est la réforme de la sphère publique. La mise en place

la protection sociale

de la loi organique sur les lois de finances (LOLF) en 2001 complétée par la procédure de révision générale des politiques publiques (RGPP) de 2007 constituent les outils mis en place par les pouvoirs publics pour aboutir à une réduction drastique des moyens publics et donc du service public.

Des services publics dégradés

Fermetures de classes, de bureaux de poste, de commissariats, de casernes, de tribunaux, d'hôpitaux, la grogne des médecins conseil, des directeurs de prison, des enseignants : les contestations se multiplient du côté des usagers et des agents publics.
Selon un communiqué de la Fédération Hospitalière de France (FHF) du 15 mars 2011, ce sont plus de 9 800 emplois publics hospitaliers qui ont été supprimés en 2009, dont 5 000 soignants. Un chiffre qui devrait encore croître en 2010 au vu de la contraction constatée de la progression des dépenses de personnels dans les comptes des hôpitaux publics
En 2011, 31 638 postes de fonctionnaires ne seront pas remplacés dont 16 000 dans l'éducation nationale. Ces suppressions s'ajouteront aux 100 000 suppressions opérées entre 2007 et 2010. La modernisation de l'Etat sur fond de restrictions budgétaires affecte clairement le service de l'intérêt général. *« Réformes précipitées, procédures déshumanisées, réticences de certains ministères en matière de médiation… »* Telles sont quelques-unes des critiques formulées dans le rapport 2010 du Médiateur de la République, une institution remplacée par le Défenseur des droits. Politiques publiques « brouillées par l'empilement législatif », méconnaissance des textes par les citoyens, manque de moyens et de personnel qui se traduisent par un service « dégradé, plus complexe et moins accessible » : le document pointe de nombreux dysfonctionnements de l'action publique.
Les syndicats sont, eux aussi, très critiques sur le bilan de la RGPP. Ils dénoncent une logique purement comptable, sans études d'impacts préalables et des conséquences sur le service rendu aux usagers. Le deuxième baromètre sur la qualité des services publics révèle un grand écart entre les indicateurs de satisfaction des usagers et ceux de l'administration. Dans plus de deux tiers des cas la satisfaction des usagers est largement inférieure à la mesure de la qualité de la prestation de l'administration.
C'est dans ce contexte particulièrement tendu et de dégradation des conditions d'exercice de ses missions que doit s'analyser la situation de la Mutualité de la Fonction Publique.

Extraits du Rapport d'activité

(1) Didier Tabuteau – *Le Monde* du 11 janvier 2010.

LA MFP : UN RÔLE RÉAFFIRMÉ AU SERVICE DES MUTUELLES

Conformément aux engagements pris lors de sa dernière Assemblée générale le 3 juin 2010, la MFP a poursuivi sa démarche de refondation stratégique ancrée sur la volonté des mutuelles de redonner du sens à leur action commune au sein de la MFP, dans un cadre identitaire et affinitaire réaffirmé.
Plus de deux ans de travail ont été nécessaires pour faire naître la nouvelle union MFP livre 1 :
- redonner du sens à l'action collective des mutuelles des trois fonctions publiques ;
- rechercher plus de clarté et de cohérence entre elles ;
- resserrer les instances de gouvernance.

Cette démarche repose sur la séparation des activités dites d'intérêt collectif (objet de l'union MFP livre 1) des activités gestionnaires d'établissements qui restent dans l'union existante (devenue MFPASS).
Dans un contexte de réduction drastique des dépenses publiques et d'attaques du statut général de la fonction publique, la MFP entend :
- représenter et défendre les intérêts des Mutuelles et des agents publics qu'elles protègent au sein de la Mutualité française ;
- renforcer leurs relations avec les employeurs publics et faire prévaloir la spécificité de leur modèle de prise en charge globale santé-prévoyance au sein de la Mutualité française ;
- coordonner les activités dites stratégiques (futur projet de loi sur la perte d'autonomie, régime obligatoire, activités de conventionnement) ;
- favoriser la convergence des mutuelles adhérentes pour solidifier l'Union MFP afin de mieux défendre leurs spécificités et leur identité mutualiste fonctionnaire au sein de la Mutualité française ;
- veiller à la cohérence des regroupements des Mutuelles adhérentes, gage de crédibilité vis-à-vis des employeurs publics et de pérennité du mouvement fonctionnaire face aux nouvelles règles prudentielles et de solvabilité.

REVUE

INSEE PREMIERE

Le « tiers secteur » : 10 % de l'emploi salarié

Le numéro 1342 d'*Insee Première* est consacré au poids économique et en particulier à l'emploi salarié dans les coopératives, mutuelles, associations et fondations. Il s'élèvait en 2008 à 9,9 % de l'ensemble des salariés en France, soit 2 259 660 emplois répartis dans 163 760 établissements. En tête figurent les associations avec un effectif de 1 768 170 salariés, dont 46 % dans le secteur de l'action sociale. Les mutuelles régies par le Code de la Mutualité emploient 79 990 personnes, celles régies par le Code des Assurances 39 820. La majorité des salariés du secteur coopératif appartiennent à des coopératives de crédit (164 120), devant les coopératives agricoles (68 960) tandis qu'ils ne sont que 25 520 en coopératives de production. *Insee Première* présente également la répartition géographique de ces emplois et montre que le « tiers secteur » pèse de 15 à 25 % dans le sud du Massif central et dans les Deux-Sèvres et constitue parfois le premier employeur local, exemple à Longwy, à Berck ou à Bergerac.

www.insee.fr (rubrique Publications)

EUROPA/MFP

Le comité de pilotage du Centre d'étude de la protection sociale

Les membres du comité de pilotage du Centre d'étude de la protection sociale, organisme créé dans le cadre du partenariat entre la MFP et Europa, de gauche à droite : Graham Garbutt, Marius Profiroiu, Alain Arnaud, Robert Savy, Patrick Brenner, Jackie Fonfria, Michel Senimon, José Manuel Ruano, Margot Bonnafous, Anne Azma-Pradeilles, Christophe Bonnotte, Jorge Torrents.

COOPERATION

9e édition de la semaine de la coopération à l'école

Du 21 au 27 mars, l'OCCE (Office Central de la Coopération à l'Ecole) et les Entreprises coopératives ont organisé cet événement pour la 9e fois. Objectif : sensibiliser les jeunes, le monde éducatif et le grand public aux valeurs et principes de la coopération et valoriser la pédagogie coopérative.

www.occe.coop (rubrique Actions)

CIRIEC

Colloques et rencontres

Le CIRIEC France organise à Paris, le 15 juin à 18 h 30, un débat avec Danièle Demoustier et Nadine Richez-Battesti sur la place de l'économie sociale et solidaire dans les territoires.
Le jeudi 23 juin à 14h30, une rencontre des acteurs et des chercheurs de l'Economie Sociale et Solidaire avec le prix Nobel d'Economie 2009, Elinor Ostrom, aura lieu à l'amphithéâtre de la Macif 17/19, place Etienne Pernet, Paris 15e.

www.ciriec-france.org

UNI-TER

Participation des collectivités locales à la protection sociale complémentaire

Dans un communiqué de février 2011, les mutuelles professionnelles de la fonction publique territoriale, fédérées au sein de l'association Uni-ter, déplorent la *« dimension sociale limitée »* du projet de décret relatif à la participation des collectivités locales à la protection sociale complémentaire de leurs agents. Elles regrettent qu'il « organise plus la concurrence entre opérateurs qu'il ne crée ou préserve des mécanismes de solidarité. Elles s'inquiètent que celle-ci s'exerce sur la base du moins-disant économique et au détriment de l'objectif social :
- Possibilité de proposer des tarifs notoirement sous-évalués visant à capter les « bons risques », sans souci de la viabilité de l'ensemble du système ;
- Absence de dispositions visant à impliquer les collectivités territoriales dans la gestion des couvertures qu'elles mettent en place au moyen de cahiers des charges ;
- Dimension sociale limitée qui ne permettra pas un réel développement des couvertures de prévoyance, ni le maintien de couvertures de santé des agents territoriaux qui constituent, parmi l'ensemble des assurés sociaux en France, l'une des catégories sociales les moins bien couvertes aujourd'hui. »

www.mnt.fr/presse

Les parents ont des compétences !

Dans le cadre du projet européen ECLAS[1] l'idée de mettre en exergue les compétences développées par les parents d'enfants en situation de handicap s'est concrétisée en un livre.

Coordonné par le Centre de la Gabrielle - Mutualité Fonction Publique Action Santé Social, et financé par le Fonds social européen, ce livre retranscrit les réflexions d'une quinzaine de parents sur la manière de développer des compétences en termes de savoirs, savoir-faire et savoir-être. Ainsi, au travers de textes personnels sur leur appréhension du handicap, ces parents invitent à partager leur vécu et à mieux comprendre le handicap.

Des parents agissants

La méthodologie a été conçue par le Collège Coopératif de Paris et les ACORA (Ateliers Coopératifs de recherche-action). Des ateliers ont ainsi été menés avec des parents d'enfants en situation de handicap. Ils disent leur histoire, leurs émotions et racontent comment ils ont développé des compétences. *«Nous avons écouté ces femmes et ces hommes qui ont décrit tout au long de ce parcours de recherche-action collective comment ils ont été amenés à inventer, à être créatifs et à développer des situations de compétences pour mieux jouer leur rôle de parents et pour rendre la vie de leur enfant plus facile»* est-il précisé dans l'introduction.
Véronique témoigne : *«A partir du moment où le handicap de Thomas a été clairement établi sans cependant être nommé, je me suis plongée dans les livres m'orientant déjà vers ceux spécialisés dans l'autisme...». «J'ai donc recherché des informations à travers différents supports afin de mieux comprendre ce handicap pour m'aider à comprendre la souffrance de Flaurent...»* explique Sophie. Françoise raconte pourquoi elle a accepté de coopérer aux ateliers : *«Jean-Baptiste est entré au Centre de la Gabrielle en mai 2005 [...] Lorsque le Centre a proposé d'effectuer un travail sur nos compétences acquises, dans le cadre d'ateliers ACORA, j'ai adhéré car il me semble nécessaire de transmettre nos savoirs et de partager nos compétences».* Jean-Paul et Simone, les parents de François, concluent en ces termes *«Quelles compétences avons-nous retenues de cette tranche de vie avec notre enfant atteint de trisomie 21 ? Ce récit espère vous les avoir dévoilées. Au-delà des savoirs, savoir-faire et savoir-être, c'est une manière d'être au monde qui nous a été donnée en cadeau, et nous en remercions notre François, notre unique !».*
Chacune des pages loin du «pathos», nous emporte au-delà des idées reçues et des sentiments préfabriqués. A lire, pour comprendre et agir ensemble.

Michèle Dessenne

(1) Evaluation des Compétences et des Logiques d'Acquisition des Savoirs

Consultable sur :www.centredelagabrielle.fr

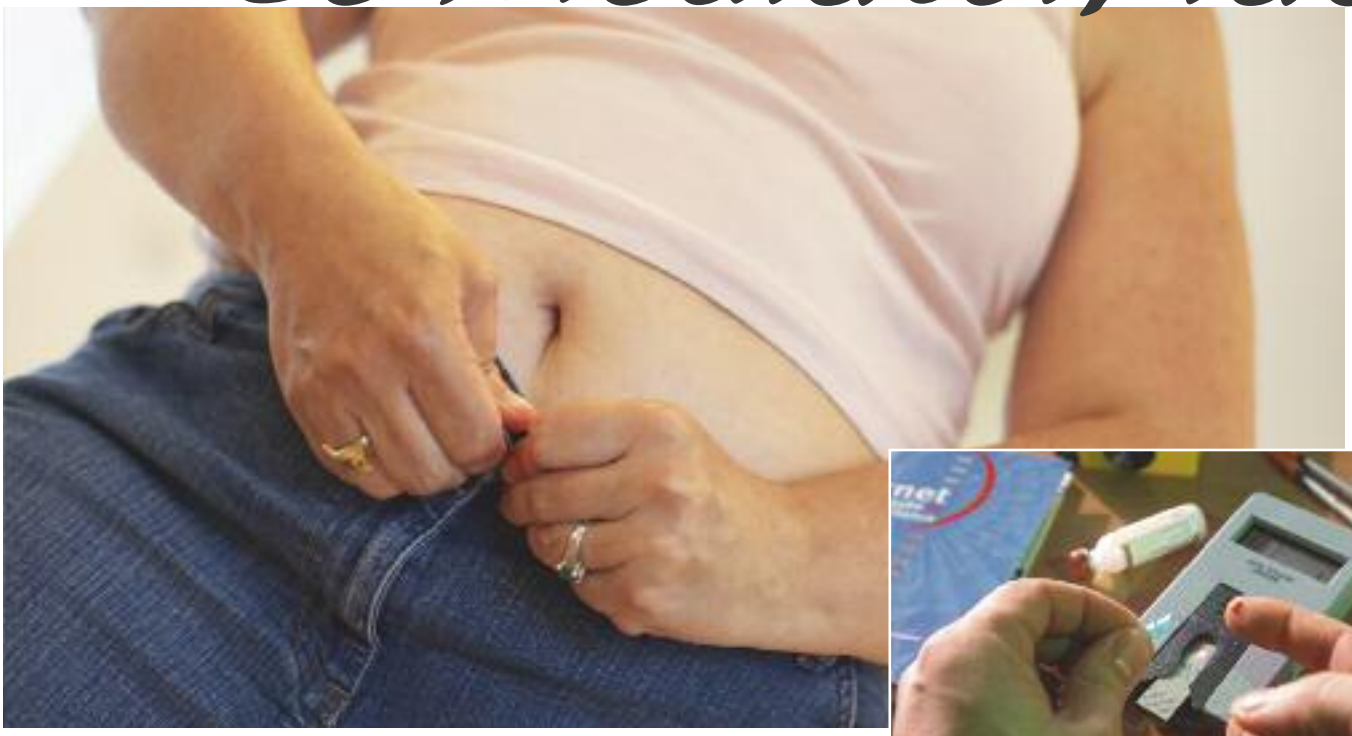
PROGRAMME D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Par la décision du 21 janvier 2011, l'ARS d'Ile-de-France a autorisé le programme d'éducation thérapeutique mené par le Centre de la Gabrielle.

Bernadette Grosyeux, directrice du Centre de la Gabrielle, considère cette autorisation comme une étape importante dans la reconnaissance du travail effectué par le secteur médico-social en lien avec le secteur sanitaire.
La problématique de l'obésité et de la nutrition est une question essentielle à considérer au regard de l'ensemble de la population et notamment des personnes en situation de handicap, avec la collaboration de professionnels et d'experts de ce secteur.
Le Centre de la Gabrielle, Mutualité Fonction Publique Action Santé Social, a mis en place un programme d'éducation thérapeutique à destination d'enfants/adolescents en situation de handicap mental à l'Institut Médico Educatif (IME). La méthodologie de ce programme est de préconiser une plus grande autonomie de ces enfants/adolescents dans la prise en charge de leur trouble nutritionnel et de les accompagner dans le changement de comportement en terme d'alimentation et d'activité physique.
Les actions de ce dispositif d'éducation thérapeutique ne sauraient se limiter aux enfants. Ainsi sont réalisés au premier semestre 2011 des ateliers pour les parents. Les thématiques abordées concernent la réalité de l'excès de poids, les causes, les conséquences, les mécanismes de l'inactivité à l'activité et le rééquilibre alimentaire. Ils sont animés par des professionnels du Centre de la Gabrielle ; psychologue, infirmière, éducateur sportif, éducateur spécialisé. Claude Ricour, professeur de nutrition à l'hôpital Necker, est le responsable scientifique du programme et Renata Chinalska-Chomat, directrice du pôle adultes, vie sociale et hébergement du Centre de la Gabrielle, en est la chef de projet.

En savoir plus : lire *La Revue n°174*, p.16 à 19.

Le Mediator, face



© Phovoir

© Phovoir

Responsable de centaines, voire de milliers d'hospitalisations, de décès, de souffrances, le scandale du Mediator a permis de révéler les dysfonctionnements et les conflits d'intérêts existant dans le circuit du médicament. Etudes et rapports officiels confirment ces dérives dangereuses pour la santé publique. Aujourd'hui, des associations de malades, des médecins, les mutuelles attendent une remise à plat du système qui garantisse transparence, démocratie et sécurité sanitaire.

Entre 500 et 2 000 décès selon les études, des milliers de personnes hospitalisées : les méfaits du Médiator ne sont malheureusement pas terminés. Ce médicament, fabriqué par les Laboratoires Servier (deuxième groupe pharmaceutique français après Sanofi-Aventis), qui le présentaient comme un médicament efficace dans le traitement du diabète et des hypertriglycéridémies, a été prescrit pendant des années aux personnes désireuses de perdre du poids. Le principe actif contenu dans le Mediator – le benfluorex – est un anorexigène de la même famille que ceux contenus dans les autres anorexigènes des laboratoires Servier (l'Isomeride notamment). Or, ces derniers ont été suspectés dès les années 1980 et 1990 d'être à l'origine d'hypertension artérielle pulmonaire. Une complication constatée, avec les valvulopathies, chez les patients sous Mediator. L'étude menée par *la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (Cnamts) fin 2009 avait confirmé une augmentation de ce risque chez les patients traités par benfluorex*. Plus de 2 millions de personnes auraient pris ce médicament entre 1976 – date de sa commercialisation – et novembre 2009, où le Médiator est enfin retiré de la vente par l'Afssaps (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé).

33 ans de mises en garde

33 ans où, pourtant, mises en garde de médecins et de scientifiques, retrait du médicament dans d'autres pays européens comme l'Espagne et l'Italie, auraient dû, au moins, faire valoir le *«principe de précaution»*. Mais il aura fallu le combat pugnace du docteur Irène Frachon, pneumologue au CHU de Brest, pour que ce nouveau scandale de santé publique éclate. Et c'est la publication, à l'été 2010, de son livre *«Mediator : combien de morts ?»* qui a contribué à la médiatisation de cette affaire. Depuis, un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas), remis au ministre

émergée d'un iceberg

de la Santé, Xavier Bertrand, le 15 janvier dernier, a révélé les dysfonctionnements mais aussi les conflits d'intérêts à l'origine de ce trop long silence. Les conclusions de ce rapport sont en effet accablants, aussi bien pour les laboratoires Servier que pour l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps).
Pour l'Igas, les laboratoires Servier auraient tout fait pour maintenir le Mediator sous une indication thérapeutique – le diabète – qui ne correspondait pas à la réalité, et pour faire oublier son appartenance à la famille des anorexigènes. Quant à l'Afssaps, le rapport pointe son inexplicable tolérance à l'égard d'un médicament sans efficacité thérapeutique réelle et sa non prise en compte des *«alertes répétées sur le mésusage du benfluorex»*.
Il dénonce également le système de pharmacovigilance, incapable d'analyser les graves risques apparus en termes de cardiotoxicité du Mediator. Enfin, le rapport souligne que *«les ministres chargés de la santé ont géré avec lenteur les déremboursements d'un médicament à service médical insuffisant»*.
Plus grave encore, la mission d'enquête à l'origine du rapport dit avoir eu connaissance *«de pressions exercées par des personnes appartenant aux laboratoires Servier ou ayant des liens d'intérêt avec eux, sur des acteurs ayant participé à l'établissement de la toxicité du Mediator»*.
Pour l'Igas, *«La chaîne du médicament fonctionne aujourd'hui de manière à ce que le doute bénéficie non aux patients et à la santé publique mais aux firmes»*.
Et il aura fallu qu'éclate l'affaire Mediator, pour que 77 médicaments soient mis *«sous surveillance»* par l'Afssaps, alors qu'ils avaient tous obtenu une autorisation de mise sur le marché. Ce qui suscite une suspicion des patients, qui, elle aussi, peut être dangereuse, à l'égard de la prise de médicaments.
Actuellement, l'affaire Mediator se poursuit à plusieurs niveaux.
D'une part, de nombreuses procédures civiles ou pénales sont en cours. D'autre part, une mission parlementaire et une mission sénatoriale, s'appuyant sur le rapport de l'Igas, poursuivent des investigations et des auditions. ▶

«Restaurer la démocratie et la transparence»

© DR

ENTRETIEN AVEC ...

Gérard Raymond, président de l'Association française des diabétiques (AFD)

www.afd.asso.fr

Alors que vous êtes en première ligne en tant qu'association de malades, vous attendiez-vous à ce scandale du Mediator ?

Nous n'avons pas été surpris par l'explosion de cette bombe Médiator, car cela faisait plusieurs mois que nous avions des échos extrêmement préoccupants sur ce médicament. Nous savions aussi qu'il y avait des tentatives pour étouffer l'affaire. Aujourd'hui, tout le monde joue les vierges effarouchées, on a l'air de découvrir le système, alors que l'on savait bien que l'Afssaps fonctionnait de façon opaque, avec des influences de professionnels et d'industriels du médicament.

Lorsque les laboratoires Servier ont proposé d'indemniser les victimes du Mediator sous certaines conditions, en particulier l'abandon de poursuites pénales, votre association a vivement protesté. Que demandez-vous ?

Le scandale continuait. Comment accepter que Servier dicte ses conditions, les critères d'indemnisation, les modes d'expertise, alors qu'il est coupable ? Nous avons demandé la création d'un fonds national d'indemnisation de toutes les victimes du benfluorex, géré et abondé par le laboratoire Servier qui ne doit pas faire des saupoudrages individuels au cas par cas. Les indemnisations doivent être faîtes en toute transparence, dans le cadre de la loi française.

Des Assises du médicament sont en cours, qu'en attendez-vous ?

Nous participons à cette concertation et nous demandons la remise à plat du système du médicament. Il faut remettre de la moralité et de la transparence dans les rouages du fonctionnement des institutions concernées. Plusieurs démarches sont nécessaires : l'une de celles qui nous paraît importante est de permettre aux associations de patients comme la notre, de pouvoir être dans la gouvernance de ces institutions. D'être associées aux structures de surveillance, ce qui n'est pas le cas actuellement, afin de pouvoir être des donneurs d'alerte, car nous serons capables de dénoncer des modes de fonctionnement qui ne nous paraîtront pas honnêtes, Nous voulons aussi que les débats soient publics et surtout, que les avis minoritaires soient connus de l'ensemble des acteurs. Enfin, il faut réglementer la participation de l'industrie pharmaceutique qui ne peut être juge et partie. La démocratie sanitaire ne doit pas être qu'un vain mot. Si on nous donne les moyens d'être de véritables acteurs, nous le serons. Nous nous y engageons.

Les conclusions, attendues d'ici le début de l'été, devraient aborder, au-delà du cas du Médiator, *«la pharmacovigilance et les processus de mise sur le marché»* des médicaments, ainsi que *«les affaires de conflits d'intérêts»*.

Enfin, des Assises du médicament ont été lancées au mois de février par le ministre de la Santé. Objectif : *«engager une large concertation sur la refonte du système de sécurité sanitaire des produits de santé, incluant les dispositifs médicaux.»* Ces assises, qui rassembleront une centaine de personnes, médecins, chercheurs, associations de malades, industriels du médicament, représentants institutionnels du système de santé, ont pour rapporteur Edouard Couty, ancien directeur de l'Hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS). Les groupes de travail mis en place devaient travailler notamment sur les conditions d'octroi de l'autorisation de mise sur le marché (AMM), sur le système de surveillance des médicaments, sur le développement de l'information sur les produits de santé… Les propositions qui en résulteront devraient être connues sous peu. Et déboucher sur des réformes *«afin que pareil drame ne se reproduise pas»*. Il faut espérer que, cette fois, celles-ci seront efficaces et réellement appliquées. En effet, on ne peut oublier que l'Agence du médicament – devenue l'Afssaps – avait été créée à la suite des scandales du sang contaminé et de l'hormone de croissance. Justement pour que de tels scandales ne se reproduisent pas. Elle était chargée de *«garantir l'indépendance, la compétence scientifique, le bon fonctionnement des études et des contrôles en ce qui concerne la fabrication, les essais, les propriétés thérapeutiques et l'usage des médicaments»* afin d'assurer en particulier *«la protection de la santé publique, la sécurité des patients»*. C'était en 1993, et le Mediator allait continuer, pendant de longues années encore, à faire des victimes.

L'Agence du médicament devenue AFSSAPS, fut créée en 1983, après l'affaire du sang contaminé…

Jacqueline de Grandmaison

CISS ET AFD

Dans un communiqué commun, le Collectif interassociatif sur la santé (CISS) et l'Association française des diabétiques (AFD) ont fait part de leurs réactions après une réunion du comité de suivi sur l'indemnisation des victimes du Mediator, qui avait lieu le 28 mars au ministère de la Santé. En substance, ils demandent que soit garantie une indemnisation juste, intégrale et indépendante des victimes.

Deux points essentiels sont soulignés :

- Sur la création d'un fonds spécialement dédié par le laboratoire Servier pour les victimes dont le taux d'incapacité (de 5 à 24 %) est inférieur à celui exigé pour accéder au mécanisme de droit commun prévu par l'ONIAM : le CISS et l'AFD jugent inacceptable l'exigence des laboratoires Servier de renoncement de la victime à réclamer la réparation intégrale des préjudices, et celle de gestion directe du fonds par le laboratoire. *«Dans un tel scandale sanitaire, le fonds du laboratoire Servier doit être géré de façon paritaire avec les associations de victimes et la présence de représentants désignés par le gouvernement.»*
- Sur la création d'un fonds dédié à l'indemnisation des victimes dont le taux d'incapacité est supérieur à 24 % : le CISS et l'AFD demandent que soit créé rapidement *«un fonds spécifique géré par l'ONIAM, comme cela a pu être fait pour les victimes des contaminations par l'hépatite C à l'occasion d'une transfusion sanguine. Tous les responsables potentiels doivent alimenter ce fonds spécifique. Le laboratoire Servier comme l'Etat»*[1].

(1) Mi avril 2011, le ministre de la Santé a annoncé la prochaine mise en place d'un fonds public d'indemnisation financé par l'Etat. Celui-ci se réservant la possibilité de saisir la justice pour se faire rembourser par le laboratoire Servier, car, a-t-il souligné, « il n'est pas question que la solidarité nationale paie à la place du premier responsable ».

LES 10 PROPOSITIONS DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE

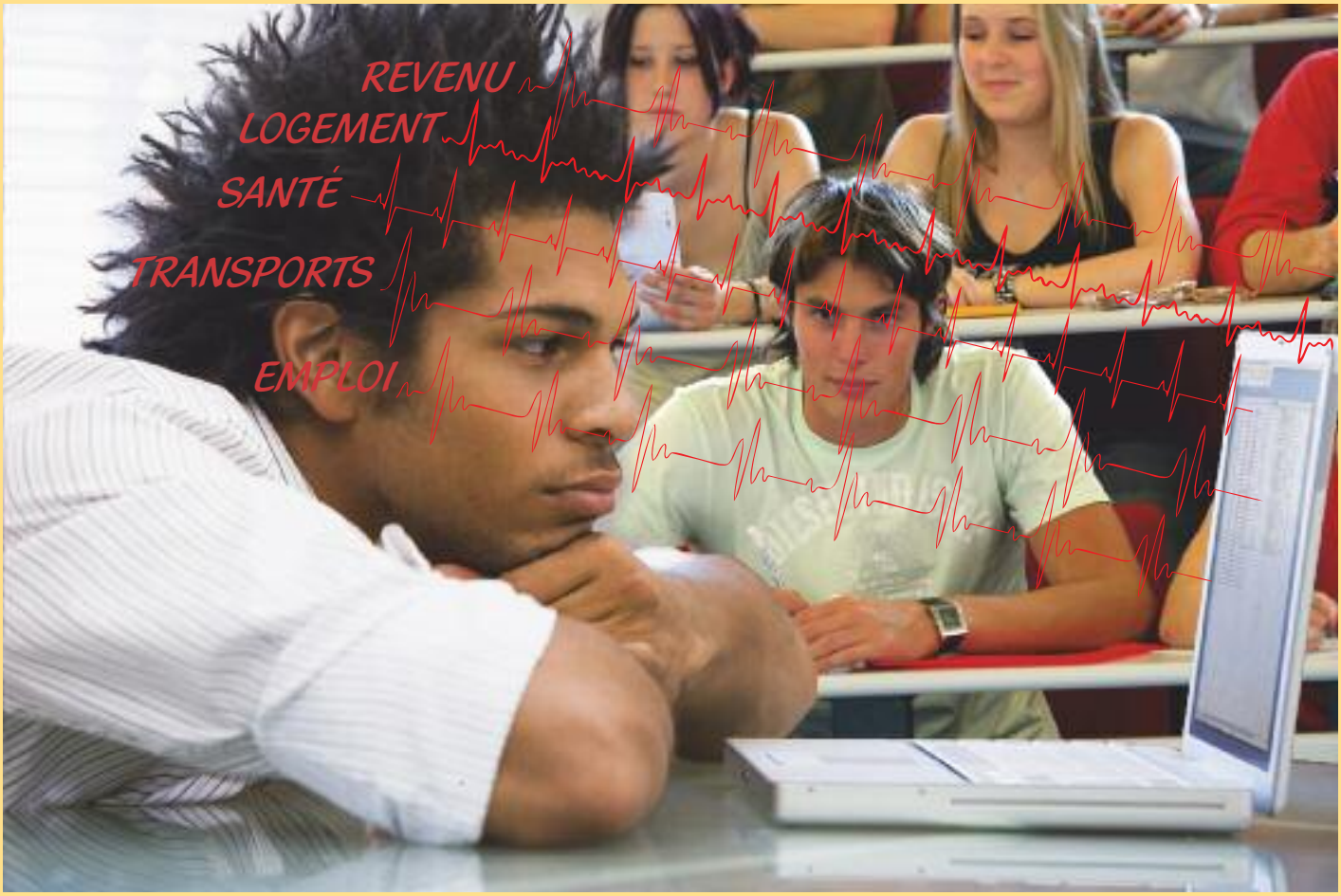
Afin d'apporter sa contribution aux Assises du médicament, la Mutualité française avance dix propositions « Pour une politique de santé publique indépendante des politiques industrielles ». *«Sans réforme en profondeur, le risque est grand de voir grandir un sentiment de suspicion à l'égard du médicament, préjudiciable à la santé publique»*, souligne son président Etienne Caniard. *«Nos propositions visent à moraliser et moderniser le circuit du médicament, en particulier via une plus grande sélectivité et la promotion de produits efficaces et de leur bon usage.»*

Ces propositions s'articulent autour de trois grandes priorités : *«renforcer le parcours administratif du médicament; préserver les pratiques de prescription des professionnels de santé de l'influence de l'industrie pharmaceutique; mettre en place une gouvernance du système du médicament saine et réactive, à l'opposé de celle qui a permis le parcours sans encombres de l'anorexigène masqué des laboratoires Servier»*. La mutualité veut notamment redonner du sens à l'autorisation de la mise sur le marché (AMM) d'un médicament, qui *«ne doit plus être réduite à un simple agrément de commercialisation»*. *«Le bénéfice clinique et la valeur ajoutée thérapeutique par rapport aux traitements existants doivent être démontrés.»* Elle prône également la réévaluation et la surveillance des médicaments après l'AMM. Le plan s'attache par ailleurs à *«réformer la politique conventionnelle liant l'Etat à l'industrie pharmaceutique»*, en *«conventionnant par produit et non plus par laboratoire, afin de lever toute confusion entre logiques industrielles et sanitaires.»* Autre proposition importante : *«réduire l'influence de l'industrie pharmaceutique sur les professionnels de santé par le réinvestissement de la sphère publique dans la formation initiale et continue et dans l'information»*.

Dépôt de plainte

Avant de présenter ces propositions, la Mutualité française avait déposé plainte contre les laboratoires Servier. Cette plainte, pour *«escroquerie et tromperie aggravée»*, est motivée par trois raisons :

- la défense des intérêts des adhérents mutualistes, à savoir 38 millions de Français protégés par une mutuelle de la Mutualité française ;
- la possibilité pour la Mutualité française d'accéder à toutes les pièces du dossier, d'en tirer les enseignements et de faire des propositions pour qu'un tel drame ne se reproduise pas ;
- le préjudice financier du remboursement du Mediator par les mutuelles de la Mutualité française.



Dégradation des conditions de vie

Précarité, logement, santé : malgré l'activisme affiché du gouvernement et en particulier de la ministre de l'Enseignement supérieur, Valérie Pécresse, les conditions de vie des étudiants continuent de se dégrader. Pourtant, depuis des années l'UNEF ne cesse d'alerter sur le développement de la pauvreté en milieu étudiant. Pour la 10e rentrée consécutive, les étudiants ont vécu une dégradation de leur pouvoir d'achat et de leur situation sociale. La LMDE, de son côté, publie régulièrement des chiffres inquiétants sur le renoncement aux soins que doivent s'infliger les jeunes. Comment suivre des études et les réussir quand le quotidien n'est pas correctement assuré ? Comment se projeter dans l'avenir quand le chômage frappe en plein cœur la jeunesse ? Conséquence : la proportion d'étudiants des milieux populaires dans le supérieur est en train de baisser.

Depuis 2001, l'augmentation moyenne du coût de la vie étudiante (+45,3 %) est près de quatre fois supérieure à l'augmentation des aides sociales, bourses et

Au 1er janvier 2011, la réforme de l'université portée par la ministre de l'Enseignement supérieur, Valérie Pécresse, est partiellement entrée en vigueur. 73 universités accèdent à l'autonomie, avec un renforcement des pouvoirs du président et du conseil d'administration, notamment en matière de budget et de gestion du personnel. La réforme entraîne aussi une ouverture vers le monde de l'entreprise, qui pourra financer non seulement les établissements, via des fondations ou le mécénat, mais aussi des projets particuliers, comme des thèses de doctorat, en échange d'avantages fiscaux. Cette réforme va dans le sens de la privatisation de l'enseignement universitaire, et ne s'attaque pas au cœur des problèmes des étudiants, qui est celui de leurs conditions de vie.

Toujours plus de frais

Le coût de la vie étudiante a augmenté cette année de 4,3 %, soit 2,5 fois l'inflation, selon l'Union nationale des étudiants de France (Unef). Pour la 10e rentrée consécutive, les étudiants ont vécu une dégradation de leur pouvoir d'achat et de leur situation sociale. Depuis 2001, l'augmentation moyenne du coût de la vie étudiante (+ 45,3 %) est près de quatre fois supérieure à l'augmentation des aides sociales, bourses et allocations logement (APL) accordées par l'État (+ 13 %).
Le logement représente le premier poste de dépense, avec plus de 50 % du budget mensuel en moyenne. *« Les étudiants sont frappés de plein fouet par l'explosion des loyers dans le parc locatif privé,* explique l'Unef, *avec + 8,1 % à Paris et + 5,6 % en province, et souffrent toujours de la pénurie de logements public du Crous, avec à peine 160 000 places pour les 2,2 millions d'étudiants. L'effet cumulé de l'explosion des loyers et l'absence de réelle revalorisation des aides au logement a entraîné le doublement du loyer restant à charge pour un étudiant, qui est passé en dix ans de 293 € à 659 €, soit une augmentation de 124,91 % ! »* Les étudiants sont particulièrement touchés par les hausses de loyers d'une part parce qu'ils occupent souvent de petites surfaces, qui sont les plus chères au mètre carré, et d'autre part parce que les biens loués changent régulièrement d'occupant, en raison de la mobilité propre aux cursus de formation, ce qui permet aux bailleurs d'augmenter les loyers entre deux baux.
L'augmentation du coût de la vie étudiante s'explique également par la hausse des frais obligatoires décidée par le gouvernement (frais d'inscription, prix du ticket de restauration universitaire, sécurité sociale étudiante) ; elle a cette année atteint 2,4 % en moyenne, alors que l'inflation est de 1,7 %. *« Faire des études devient de plus en plus inaccessible financièrement »*, résume l'Unef.

Les parents à la rescousse

Cette hausse du coût des études met les étudiants devant une alternative simple : rechercher de plus en plus de petits boulots, ou accroître leur dépendance vis-à-vis de leurs parents pour se loger, se nourrir, s'habiller… Selon la dernière enquête de l'Observatoire de la vie étudiante (OVE), menée en 2010, 56 % des étudiants ne vivent pas chez

allocations logement (APL) accordées par l'État (+ 13 %). Les étudiants sont devant une alternative simple : plus de petits boulots ou plus dépendre de leurs parents.

leurs parents, et 54 % déclarent recevoir de l'argent de leur famille pour pouvoir étudier, 371 euros par mois en moyenne, 470 euros pour les plus de 23 ans.

En cette période de crise qui frappe les classes populaires mais aussi très largement les classes moyennes, les familles peuvent avoir du mal à suivre. Pour les étudiants, cela peut avoir un impact sur les choix d'études, en matière de durée des cursus et de débouchés professionnels. Certains vont même renoncer à leur formation. *« Les conditions financières n'ont jamais été aussi déterminantes dans l'accès aux études depuis des années,* relève l'Unef. *Ça a toujours été un frein, mais il est de plus en plus fort alors qu'on était en train de le réduire ».* La proportion d'étudiants des milieux populaires dans le supérieur est donc en train de baisser.

Le gouvernement semble totalement indifférent à ces difficultés. L'an dernier, il a voulu contraindre les étudiants à choisir entre les allocations pour leur logement (APL) et l'octroi d'une demi part fiscale pour leurs parents. La mobilisation a réussi à faire échouer ce projet, mais les étudiants ne s'en sortent pas pour autant. Selon l'OVE, seuls 27 % n'ont pas d'activité rémunérée, et 23 % ne travaillent que l'été. 22 % travaillent plus de six mois par an, 12 % entre trois et six mois, et 16 % moins de trois mois.

Face à cette situation, l'UNEF réclame notamment la revalorisation de 10 % du nombre et du montant des bourses, et la création de 50 000 nouvelles aides annuelles pour les étudiants non boursiers, par le biais de l'abondement du Fonds national d'aide d'urgence (mois de 10 000 étudiants bénéficient de ce dispositif à l'heure actuelle).

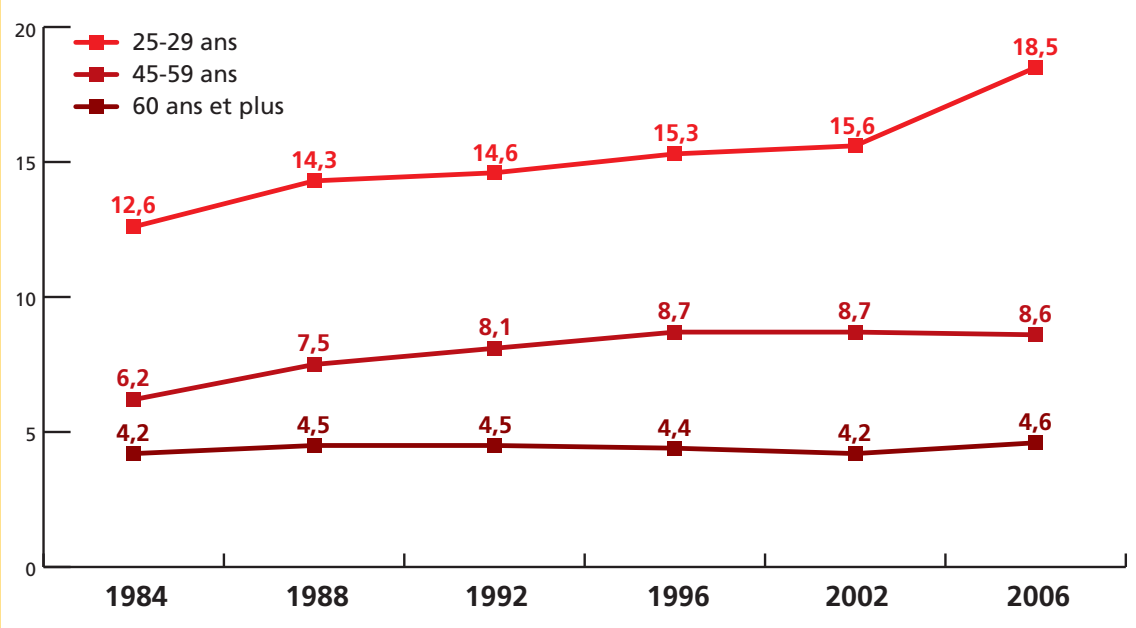
En dépit de ces difficultés, 77 % des jeunes interrogés par l'Institut CSA pour la Jeunesse ouvrière chrétienne (Joc) se disent optimistes pour leur propre avenir.

L'UNEF demande la création d'un statut étudiant et d'une allocation autonomie.

Un optimisme relatif

Mais près d'un quart affirment ne pas vivre dans des logements décents à prix abordables, près d'un sur dix déclare ne pas avoir facilement accès aux soins, et 65 % se disent préoccupés par l'avenir des jeunes en France. Ces chiffres pourraient indiquer que les étudiants ont confiance dans leurs chances de s'en sortir à titre individuel, mais sont conscients du peu de soutien dont ils bénéficient collectivement. 75 % des sondés pensent que les jeunes ne sont ni écoutés, ni reconnus par la société. Et le fait que la période des études est un passage de précarité si l'on n'a pas des parents aisés derrière soi paraît complètement assimilé, à défaut d'être accepté. Pour faire évoluer la situation des étudiants, l'Unef demande la création d'un statut spécifique et d'une allocation autonomie *(voir entretien)*, idée qui pourrait être l'un des enjeux de la campagne présidentielle. Martine Aubry l'a partiellement reprise à son compte… au grand dam d'une partie du PS pour qui cette mesure, coûteuse et pouvant être assimilée à de l'assistanat, n'est pas une priorité. ▶

ÉVOLUTION DES DÉPENSES DE LOGEMENT SELON L'ÂGE (TAUX D'EFFORT NET MOYEN PAR MÉNAGE EN %)



Les moins de 25 ans paient le plus lourd tribut puisqu'ils consacrent 22 % de leurs revenus aux dépences de logement (18,5 % pour les 25-29 ans) contre 8,6 % pour les 45-59 ans. C'est ce que l'on nomme *le taux d'efforts*. Le taux d'effort est dit net si les aides financières pour le logement sont déduites de ces dépenses. Pour les plus de 60 ans, ce taux d'effort représente seulement 4,6 %. À l'intérieur même des classes d'âges, les inégalités sont majeures entre étudiant dont le loyer est payé par les parents et le jeune qui doit lui-même subvenir à ses besoins, entre le retraité qui a terminé de payer son pavillon et celui qui doit piocher dans sa retraite. Ces vingt dernières années, le coût du logement pour les plus jeunes s'est nettement élevé de 12,6 % en 1984 à 18,5 % en 2006 pour les 25-29 ans, de 12,3 % à 22 % pour les moins de 25 ans.

Sources : www.inegalites.fr - INSEE - Enquête logement, données 2006

▶ Malgré les promesses gouvernementales, le manque de logements pour les étudiants reste important, notamment en Île-de-France. Seuls 160 000 des 2,2 millions d'étudiants sont hébergés en résidence universitaire (Crous), les autres devant donc se loger dans le privé, avec des conditions d'accès difficiles (caution, garants...), et des prix qui flambent. En effet, les étudiants occupent souvent de petites surfaces, les plus chères au mètre carré, et les loyers augmentent de façon exponentielle car ils sont révisés à chaque relocation, entre deux années universitaires. Un vrai frein aux études.

Le déficit de logements étudiant n'est pas près d'être résorbé

Le Plan Anciaux, en 2004, fixait l'objectif de 50 000 constructions et 70 000 réhabilitations à l'horizon 2014, pour que 10 % des étudiants soient logés en Crous. Mais, depuis, du retard a été pris chaque année, et il faudrait désormais presque doubler le rythme annuel de construction. Alors qu'il fallait construire 5 000 logements par an au départ, il faudrait aujourd'hui arriver à 9 700. *« Si nous avons pris du retard au début, nous avons désormais atteint la vitesse de croisière, expliquait la ministre Valérie Pécresse au journal 20 Minutes, le 5 avril, à la veille d'une conférence nationale sur le logement étudiant. Car pour la première fois cette année, nous avons dépassé les objectifs annuels du plan Anciaux avec près de 5 000 nouvelles chambres livrées à la rentrée dernière et 8 523 autres rénovées. Ce sera encore le cas pour la rentrée 2011. »* Mais à ce rythme, le déficit n'est pas près d'être résorbé. Le ministère annonce donc de nouveaux objectifs... à dix ans ! Pour passer de 340 000 à 680 000 logements étudiants. En attendant, la ministre a annoncé des mini-mesures, comme la possibilité pour les Crous de se porter caution pour les étudiants.

Renoncement aux soins

Pourtant, selon un sondage réalisé pour le ministère, le logement est la première préoccupation des étudiants, dont 52 % estiment que la situation dans ce domaine se détériore. 40 % ont eu des difficultés pour se loger ces dernières années, et 60 % paient leur loyer grâce au soutien de leurs parents.
L'autre grand domaine de préoccupation est celui de la santé. Entre 15 et 20 % des étudiants ne sont couverts ni par une mutuelle étudiante, ni par celle de leurs parents, alors qu'environ 95 % des Français sont couverts. Cela conduit à des renoncements aux soins. *« Quand on a payé son loyer, qui représente 50 % des ressources, son inscription, son matériel, il ne reste pas grand chose,* explique Gabriel Szeftel, président de La mutuelle des étudiants (LMDE). *Les loisirs et la santé font partie des arbitrages à faire. »* Le rapport Wauquiez, en 2007, reprenait la plupart des analyses et des propositions de LMDE, mais il est quasiment

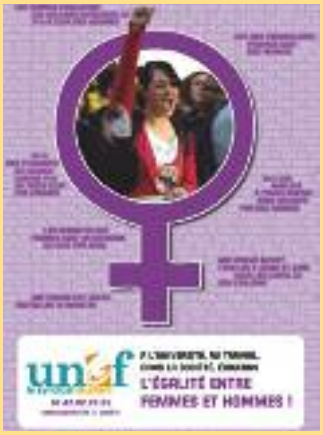
resté lettre morte. L'Aide complémentaire santé (ACS), versée pour aider les étudiants à souscrire à une mutuelle, a été doublée par le plan Agir pour la jeunesse de Martin Hirsch, en octobre 2009. *«Mais ce dispositif reste très peu utilisé car il n'est pas adapté aux étudiants,* regrette Gabriel Szeftel : *il est complexe, demande des démarches auprès de la CPAM, que la plupart des étudiants ne connaissent pas, et nécessite l'indépendance fiscale des étudiants, alors que la majorité d'entre eux sont rattachés au foyer fiscal des parents».* Pour la LMDE, il faudrait que l'ACS puisse être gérée par les mutuelles. Et mieux encore que soit créé un chèque santé, une aide spécifique ciblée sur l'étudiant et fléchée pour l'adhésion à une mutuelle. Certains conseils régionaux ont mis en place un tel dispositif, en Champagne-Ardenne, dans le Centre et en Île-de-France. D'autres, sollicitées par LMDE, pourraient suivre. En Île-de-France, depuis la dernière rentrée, les boursiers des échelons 0 à 4 reçoivent ainsi 100 euros d'aide. Ceux des échelons 5 et 6 sont exclus du dispositif car ils ont droit à la CMU complémentaire.

Aide à la mutuelle : une urgence

L'instauration d'une aide à la mutuelle est de plus en plus urgente. Hausse du ticket modérateur, forfaits, franchises, dépassements d'honoraires… : pour les étudiants, comme pour l'ensemble de la population, le reste à charge n'a en effet cessé d'augmenter ces dernières années, et explique le renoncement aux soins pour ceux qui sont mal ou pas couverts par une mutuelle.
Une autre mesure utile serait la transformation des services de médecine préventive universitaire (MPU) en centres de santé proposant une offre de soins, avec tiers payant, comme cela se fait déjà à Grenoble, par exemple (voir encadré p.14). *«Un décret de 2008 autorise les MPU à se transformer en centres de santé,* rappelle Gabriel Szeftel, *mais on n'assiste pas à beaucoup de transformations, car cela demande un accompagnement budgétaire, sur les postes, la configuration de l'accueil et la communication à destination des étudiants. Et, au contraire, les financements des MPU n'ont cessé de baisser».* La LMDE demande un plan de mise en œuvre national avec des financements et une intégration dans les contrats quadriennaux État-universités. *«Mais dans ces contrats, la santé est le dernier boulon de la dernière roue du carrosse qu'est la vie étudiante»*, ironise le président de LMDE.
Une offre de santé dédiée aux étudiants permettrait de faciliter leur accès aux soins, à un moment où le renoncement aux soins va de plus en plus au-delà du dentaire et de l'optique, pour atteindre l'ambulatoire. Les raisons en sont simples : dans les grandes villes comme Paris, le secteur 1 est de plus en plus réduit, ce qui implique davantage de dépassements d'honoraires ; certains praticiens refusent le tiers payant, d'autres la CMU ; et certains étudiants n'ayant pas assimilé le système du médecin traitant n'en ont pas, et sont donc moins bien remboursés. *« Ils paient parfois 30 ou 40 euros une consultation et sont remboursés moins de 10 euros,* explique Gabriel Szeftel. *Et on observe globalement depuis un an un rejet du système de santé, parce que la solidarité nationale n'est plus assurée».* À quand une politique gouvernementale considérant le soutien aux étudiants comme un devoir de solidarité, ou au moins comme un investissement pour l'avenir ?

Dante Sanjurjo

Comme 1 étudiant sur 4, Samia renonce à se faire soigner pour des raisons financières
Franchises médicales
Dépassements d'honoraires
= 306 €
UN CHÈQUE SANTÉ POUR LES ÉTUDIANTS !
LMDE
www.lmde.com



La communication des organisations de jeunesse, LMDE et UNEF, ne manque ni d'humour ni d'efficacité.

« Beaucoup d'annonces gouvernementales pour rien »

© DR

ENTRETIEN AVEC ...

Emmanuel Zemmour, président de l'Unef.

Que pensez-vous de l'action du gouvernement en faveur des étudiants depuis 2007 ?

Il y a eu ces dernières années beaucoup de tables rondes, de concertations et d'annonces, mais cela n'a débouché sur rien. Après le plan Anciaux sur le logement, le rapport Wauquiez, le grand plan jeunesse de Martin Hirsch, les déclarations de la ministre de l'Enseignement supérieur Valérie Pécresse en juillet 2007, la seule mesure significative obtenue, et à l'arraché, a été la création d'un 10e mois de bourse, à la rentrée 2010. Et encore, seuls 50 % de cette rallonge ont été versés au mois de septembre dernier, le gouvernement prévoyant une application à 100 % à la rentrée prochaine.
Les étudiants font les frais de la rigueur. Mesure emblématique : la seule aide qui permet de répondre aux besoins, celle du Fonds national d'aide d'urgence aux étudiants, a vu son budget baisser de 9,5 millions d'euros en 2011, soir 20 % de moins.

En matière de logement, Valérie Pécresse vient d'annoncer que les objectifs annuels de création de logements étudiants étaient désormais tenus, et même dépassés...

Mettons les choses en perspective : ce qu'on voit, c'est que malgré les annonces, les belles paroles et les consultations, le gouvernement laisse faire. La construction de logements a pris tellement de retard ces dernières années qu'il faudrait, pour atteindre les objectifs fixés par le gouvernement, quasiment doubler le nombre de constructions et de réhabilitations annuelles initialement prévu. De fait, nous faisons face à une politique de renoncement, alors même que le logement est un élément constitutif du droit aux études. Le gouvernement renonce à une politique d'ampleur qui consisterait à mobiliser les moyens publics et à réglementer le parc privé pour avancer vers la démocratisation des études supérieures. Les conséquences sont immédiates : la proportion d'étudiants des milieux populaire dans le supérieur est en train de diminuer.
Globalement, le gouvernement défend l'idée que les étudiants doivent être entrepreneurs de leur propre réussite, travailler pour financer leurs études, mais au contraire cette politique les enferme dans leur dépendance, que ce soit vis-à-vis des parents ou de petits boulots.

Quelles sont vos principales revendications ?

300 000 jeunes sont sans emploi et sans le moindre minimum social car à la fin de leurs études ils se retrouvent sans allocation chômage, puisqu'ils n'ont pas cotisé, ni RSA, puisqu'ils ont moins de 25 ans. Ils vivent une situation de précarité à rallonge. L'urgence est la création d'un statut social des étudiants, une prévoyance sociale particulière organisant une couverture pour les jeunes en période de formation et d'insertion, pour que le droit aux études, qui est lié à l'autonomie, soit effectif pour tous. L'idée fait son chemin, notamment dans la préparation des programmes politiques pour 2012.
Nous revendiquons aussi une aide à la recherche du premier emploi, sur le modèle des bourses, mais dont le montant serait calculé en fonction de la seule situation propre des étudiants. Cela éviterait que tant d'étudiants acceptent des emplois précaires ou des stages inutiles qui retardent leur obtention d'un premier emploi stable, celui-ci arrivant aujourd'hui en moyenne à 27 ans ! Valérie Pécresse a pris des mesures pour interdire les stages hors-cursus, mais le décret d'application prévoit une définition tellement large du cursus que cela peut être tout et n'importe quoi. Les engagements de départ ne sont pas respectés.

LA RÉUSSITE DU CENTRE DE SANTÉ UNIVERSITAIRE DE GRENOBLE

Le Centre de santé de l'université de Grenoble est le premier centre de santé universitaire créé en France, en 1994. Dès 1985, sans en avoir le nom, il assurait déjà les mêmes missions, articulant prévention, soins, et éducation à l'usage du système de soins. Il a dispensé l'an dernier quelque 32 000 actes, dont 13 000 consultations médicales, pour 11 000 étudiants – soit un quart de l'effectif universitaire. La logique du centre est de ne pas séparer soin et prévention, et de privilégier l'offre et la liberté. « *Les médecines préventives universitaires s'appuyant sur des visites systématiques sont inadaptées au XXIe siècle,* explique Michel Zorman, directeur du centre. *Elles font de la détection sans assurer les soins, alors que les deux sont indissociables : quand on détecte un problème, il faut pouvoir y répondre.* »
À Grenoble, chaque étudiant reçoit un document indiquant les prestations du centre de santé – médecin généraliste, infirmerie, mais aussi conseil conjugal, gynécologie, psychologie individuelle ou collective, gestion du stress, groupes de parole sur l'alimentation ou les addictions, traumatologie du sport, sophrologie, neuropsychologie, dépistage VIH… –; la démarche est libre et volontaire, il vient quand il en a besoin. « *On voit ainsi tous les profils d'étudiants, en particulier ceux dont la santé est la plus fragile, et pas seulement ceux qui répondent aux convocations* », affirme Michel Zorman. Les étudiants bénéficient systématiquement du tiers payant, qu'ils aient une mutuelle ou pas, ce qui permet de toucher les plus précaires.

© Shutterstock

Accoucher anonymement

Phénomène marginal mais persistant, l'accouchement « dans le secret » est une possibilité donnée à des femmes en difficulté de trouver une issue pour elle et leur enfant. Un principe contesté, défendu, menacé de disparition.

Accouchement sous X. Ces termes portent en eux-mêmes toute la difficulté d'une telle situation : ce qui devrait être une rencontre est un évitement. Difficile alors d'imaginer qu'un tel acte puisse se vivre de façon désinvolte ou puisse être remplacé par une procédure « discrète » et non pas anonyme. La discrétion se joue en réponse au regard d'autrui, mais s'agit-il de la même intimité que celle qui est nécessaire dans l'accouchement anonyme ? Certes, l'expression « sous X » manque d'humanité, mais son approche administrative a au moins le mérite d'être neutre. Toutes ces réflexions sont au cœur des controverses actualisées par le rapport parlementaire de la députée Brigitte Barèges, remis au Premier ministre le 19 janvier dernier[1]. Ce rapport demande entre autres un débat sur la notion d'anonymat, avec l'intention de revoir les textes de référence actuels. Si la loi Royal de 2002 avait modifié le champ lexical en proposant le terme d'« accouchement secret » et de « remise pour adoption » de l'enfant plutôt qu'« abandon », l'anonymat total était réaffirmé dans son principe. Brigitte Barèges préfèrerait un « accouchement dans la discrétion », ce qui est bien plus qu'une nuance langagière. Il s'agirait de recueillir systématiquement l'identité de la mère ainsi que son dossier médical, lesquels seraient archivés par le CNAOP (Conseil national pour l'accès aux origines personnelles), créé par la loi du 22 janvier 2002. Brigitte Barèges répond à ses détracteurs qui s'inquiètent de l'utilisation ultérieure de ces archives : *« Devenu majeur,*

(1) *Rapport de la mission parlementaire sur l'accouchement dans le secret*, La Documentation française, 2010.

© Mutweb

© Shutterstock

- *l'enfant pourrait avoir accès à ce dossier au CNAOP, qui jouera un rôle d'intermédiaire et d'accompagnement.»*, tout en précisant *«Je ne préconise pas les retrouvailles obligatoires, la mère n'aura pas l'obligation de retrouver l'enfant.»* Pourtant, ce qui est présenté comme un simple aménagement, dans l'intérêt de l'enfant adopté, signerait pour d'autres la disparition d'une organisation prévue pour protéger des femmes dont un tel acte constitue l'ultime recours et une décision responsable envers l'enfant à naître.

Mystérieuses origines

Danielle Gaudry et Marie-Pierre Martinet ont présenté, au nom du Mouvement français pour le Planning familial, le 26 janvier dernier, un texte[2] exprimant l'extrême inquiétude du MFPF vis-à-vis du rapport Barèges, *«révélateur du primat du lien biologique sur le lien social et affectif»*. Répondant aux arguments de la députée et de certains associations qui rappellent que le droit de connaître ses origines est inscrit dans la Convention internationale des droits de l'enfant, le Planning familial s'arrête sur la notion même d'«origines». *«L'obligation faite aux femmes de sortir de l'anonymat choisi lors de leur accouchement,* disent-elles, *interroge aussi le mythe de la transparence et jusqu'où il pourrait conduire. Que signifie le droit à la vérité? De quelle vérité parle-t-on, car qui connaît vraiment cette Vérité de sa naissance?»* Un parallèle est établi avec les réflexions autour de la révision des lois de bioéthique (ici l'anonymat des donneurs de gamètes) où ressurgit *«le principe idéologique qui fait primer les liens du sang sur les liens sociaux»*. Enfin, elles rappellent qu'*«opposer les uns aux autres n'a jamais été un facteur de progrès social»* et que les efforts devraient être recentrés sur l'accompagnement des femmes concernées, des familles d'adoption et des enfants nés sous X. Le psychanalyste Christian Flavigny partage cette perplexité quant à la recherches des «origines»: *«L'accouchement sous X n'a en rien privé les enfants d'une information utile à leur épanouissement; les fameuses «origines» se cherchent pour tout un chacun d'entre nous depuis les désirs de nos parents de nous avoir eus comme leur enfant, et non dans une attestation génétique. Il n'y a pas de spécificité au fait d'être «né sous X», et aucun préjudice dès lors qu'a été organisée l'adoption: l'abandon fut une fracture, sans doute, mais il fut un geste louable puisqu'il a donné sa chance à l'enfant et lui a ouvert une vraie destinée dans une autre famille, celle qui construit son identité et forge son origine (…).»*[3] Actuellement, seuls 1,5 % des enfants nés sous X manifestent leur désir de connaître leurs origines auprès du CNAOP, mais ceux qui s'expriment tiennent à souligner leur souffrance et s'organisent en réseaux tels que la CADCO (Coordination des actions pour le droit à la connaissance des origines). Pierre Verdier, son président, explique que *«ce dont un enfant a besoin pour se retrouver, c'est de vérité; c'est le mensonge, le non dit qui sont destructeurs. Car qu'on le lui ait dit ou non, l'enfant sait. C'est écrit quelque part, dans des dossiers, dans des gênes et dans sa tête.»*[4] Ce à quoi l'on peut répondre par les termes du Pr Roger Henrion, issus de son rapport sur la question présenté à l'Académie de médecine en avril 2000: *«Les enfants ont plus besoin d'une histoire que d'un nom.»*

Seuls 1,5 % des enfants nés sous x s'adressent au CNAOP.

Mais qu'en est-il des femmes qui sont amenées à faire ce choix difficile? Certaines se sont regroupées pour défendre diverses revendications comme par exemple l'allongement du délai de rétractation possible, actuellement de deux mois. C'est le cas de l'Association des mères de l'ombre, mais elles ne sont pas représentatives d'une majorité. Difficile d'établir un profil type de ces femmes, comme l'a constaté l'INED qui a recueilli quelques chiffres[5]: sur un échantillon de 835 femmes, la moitié ont moins de 25 ans, un tiers plus de 30 ans, une sur dix est mineure. Beaucoup vivent sans le père (73 %), 49 % sont sans enfant. Elles sont rarement indépendantes financièrement et découvrent leur grossesse tardivement: 7 sur 10 la perçoivent après le délai légal de 16 semaines permettant l'IVG, 4 sur 10 après le 7e mois de grossesse et 40 femmes sur 835 sont arrivées à l'hôpital sans savoir qu'elles allaient accoucher. La psychanalyste Catherine Bonnet[6] a interrogé 22 femmes ayant accouché sous X et plusieurs présentaient des signes de déni de grossesse. Un si petit échantillon ne peut permettre de généraliser, mais l'on peut s'interroger sur cet aspect, qui pourrait expliquer la réaction tardive, empêchant l'IVG. Certaines souffraient de fantasmes infanticides, très difficiles à avouer, et de

phénomènes d'« effraction psychique » lors de l'accouchement, rappelant d'anciens traumatismes, ce qui nécessite un accompagnement informé de la part des équipes médicales. Le vécu de ces femmes mêle l'intime à des facteurs environnementaux et la société se doit de les aider à préserver leur dignité et celle de l'enfant qu'elles portent. Les « boîtes à bébés » qui ont ressurgi ces dernières années en Europe rappellent les « tours d'abandon » des siècles passés et n'empêchent pas des accouchements sauvages, dans des lieux souvent sordides. La France, l'Italie et le Luxembourg sont les derniers pays européens à proposer une solution humaine aux quelque 600 femmes qui chaque année attendent des institutions publiques une confiance absolue, qui ne devrait pas être trahie par des décisions comme celle de la cour d'appel d'Angers, le 26 janvier dernier. Confier une enfant née sous X à ses grands-parents biologiques a de quoi surprendre, même si ce jugement a pu réjouir certaines associations luttant pour la fin de l'anonymat.

Amélie Troussier

(2) www.planning-familial.org
(3) « L'accouchement sous X est dans l'intérêt de l'enfant », C. Flavigny, Le Monde, 8.02.11.
(4) Communication de Pierre Verdier remise à la mission parlementaire rapportée par Brigitte Barèges.
(5) Rapport d'étape de Catherine Villeneuve-Gokalp, juin 2010, INED, en partenariat avec le CNAOP.
(6) C. Bonnet, *Geste d'amour. L'accouchement sous X*, Odile Jacob, 2001.

« L'anonymat est en train de disparaître »

© DR

ENTRETIEN AVEC ...

Dr Henri Cohen,

responsable du département mère-enfant de l'Institut Mutualiste Montsouris

Comment l'IMM se positionne-t-il par rapport à l'accueil de femmes souhaitant accoucher anonymement ?

Henri Cohen : Nous les accueillons de la même manière que le font tous les hôpitaux publics. Il y a quelques années, une de nos assistantes sociales était en lien direct avec des associations qui accompagnaient les femmes désirant accoucher sous X donc nous avions régulièrement des patientes qui venaient dans ce contexte, mais aujourd'hui nous en voyons moins. Il s'agit d'un suivi classique, comme pour les autres accouchements, mais une partie de notre équipe a reçu une formation spécifique. Il y a en effet certaines règles à respecter en matière d'accueil, de séparation avec le bébé et pour proposer à la maman de laisser un message ou des objets à l'attention de l'enfant, si elle le souhaite.

En matière de contact sensoriel avec l'enfant, que se passe-t-il ? Comment savoir s'il faut l'éviter ou le permettre, si la femme ne précise pas ce qu'elle souhaite ?

HC : Ces femmes qui portent leur enfant pendant toute la grossesse ont besoin de dire au revoir à leur enfant, juste après la naissance. Après, le contact disparaît et elles disposent d'un délai de deux mois pour revenir sur leur décision. Le refus de voir l'enfant est rare et s'il survient, le dialogue est alors primordial. Devant des demandes inhabituelles, on cherche à comprendre, à entendre sans juger. C'est par ces échanges que l'on répond naturellement à ces questions et que les femmes peuvent accepter de quitter leur enfant. D'une manière générale, il faut faire en sorte que les choses soient claires pour tout le monde.

Observe-t-on des pathologies associées comme le déni de grossesse, des récurrences dans les histoires personnelles de ces femmes ?

HC : Cela ne rentre pas du tout dans le déni de grossesse, cela n'a rien à voir. Le plus souvent, ce sont des femmes en difficultés financières, sociales, voire familiales. Ce sont des personnes qui ont réfléchi à leur geste de manière claire et courageuse. Je trouve ça très courageux de leur part d'agir ainsi. Mais je n'ai pas posé de questions à ces femmes sur leurs motivations car notre équipe respecte tout simplement leur souhait et le travail de fond est pris en charge par les associations qui accompagnent ces femmes.

Que pensez-vous des modifications législatives ou des projets en la matière, apparus ces dernières années ?

HC : Ce qui m'a surtout marqué c'est le jugement récent de la cour d'appel d'Angers qui a confié la garde d'une enfant à ses grands-parents alors que sa mère avait accouché sous X. Cette décision a fermé la porte à l'accouchement sous X et je pense que d'une manière générale, l'anonymat est en train de disparaître, que ce soit en ce qui concerne cette question ou bien le don de gamètes. J'ai le sentiment que la société et les parlementaires font évoluer les choses vers une identification des personnes « donneuses », si l'on peut parler ainsi. Je ne sais pas ce qui est bien ou mal, mais le besoin des enfants de connaître leurs origines génétiques associé à la disparition de l'anonymat est un peu troublant. Cette demande des jeunes est compréhensible, mais ce qui peut améliorer grandement les choses, c'est la clarté du discours des parents qui doivent donner des informations assez tôt dans la vie de leur enfant, sans trop attendre. Il y a là une responsabilité importante des parents.

L'hémorragie continue !

L'éducation nationale est frappée par une politique d'austérité qui ne dit pas son nom. La rentrée de septembre 2011 sera, en effet, bien rude. 16 000 postes seront supprimés. Des classes seront fermées, les effectifs par classe s'afficheront en hausse et des options disparaîtront dans des lycées.

Les 16 000 postes supprimés cette année par le gouvernement de Nicolas Sarkozy, le sont en toute cohérence avec les politiques menées par l'Union européenne qui n'a d'yeux que pour la libre concurrence. Au point d'avoir rayé de son dictionnaire la notion même de service public [1]. Pour Bernadette Groison, secrétaire générale de la FSU, *«il n'y a plus de marge possible. Ce sont bien des postes devant élèves qui vont disparaître.»* Jusqu'alors les suppressions de postes étaient moins visibles : elles touchaient les remplaçants et la scolarisation des petits. Désormais *«chacun voit bien que ce sont des classes qui sont visées et c'est sans doute ce qui explique la mobilisation actuelle des parents d'élèves et de certains élus»* explique la secrétaire générale de la FSU.

Une rupture sans précédent

Cette situation était prévisible dès l'annonce des restrictions budgétaires par le gouvernement fin 2010. Le collectif des 25 [2], qui regroupe des syndicats dont UNSA-Education, le SGEN CFDT ou encore la FERC CGT, avait alerté les personnels, les parents et les élèves par un communiqué, en février 2011 : *«À la rentrée 2011, ce seront 16 000 postes supplémentaires qui seront supprimés malgré l'augmentation des effectifs d'élèves. Les conséquences auront des effets immédiats sur la taille des classes dans les écoles, les collèges et les lycées, la scolarisation des enfants de deux et trois ans, les élèves en difficulté, le fonctionnement des services et l'offre d'enseignement… Le gouvernement fait le choix de la régression. Il a fait aussi ce choix en supprimant la formation initiale des enseignants entraînant ainsi démissions et effondrement du recrutement. Dans le même temps, la majorité parlementaire a décidé de favoriser l'enseignement privé au détriment du service public».*

Et les faits lui ont donné raison. Le 26 avril, le ministre de l'Education, Luc Chatel, annonçait sur RMC *«qu'environ 1 500 classes seraient fermées dans le primaire à la prochaine rentrée»*, confirmant l'évaluation donnée la semaine précédente par le SNUipp-FSU, principal syndicat du primaire. A la différence que M. Chatel ajoutait qu'il y aurait 25 élèves par classe en maternelle (contre 27 dans les années 90) et 22 dans le primaire à la rentrée, assurant qu'il y avait *«plus de professeurs et moins d'élèves»* qu'il y a quinze ans. Ce qui n'est ni le constat syndical ni celui des parents d'élèves.

Suppressions de postes : l'école privée s'en sort mieux que l'école publique.

Le SNUipp-FSU qualifie ces suppressions de *«rupture sans précédent»*. Ces fermetures de classes résulteraient de 8 967 suppressions de postes prévues dans les écoles publiques au budget 2011, dont 5 600 postes d'enseignants, affectés aux remplacements, et 3 367 postes *«devant élèves»*. Mais on aurait tort de penser que seules les suppressions de postes d'enseignants ont des conséquences sur l'école. Le péril guette à tous les niveaux de l'éducation nationale, déjà fortement affectée par la disparition des IUFM, qui fut le cœur de la formation des enseignants. La raréfication des postes de remplaçants, en élémentaire comme au secondaire, engendre des situations préjudiciables pour les élèves qui se voient privés de maître ou de professeur pendant plusieurs jours, voire plusieurs semaines. UNSA Education alerte aussi à propos des CIO (Centre d'information et d'orientation) : *«A l'instar de l'ensemble des Services Académiques, des grands établissements et des EPLE, les CIO subissent de plein fouet l'application de la Révision Générale des Politiques Publiques à travers des fermetures pures et simples ou des suppressions de postes de personnels administratifs».* [4]

D'autant que la politique menée par le gouvernement a un relent prononcé d'inégalité. Tandis que l'école publique est frappée de plein fouet, et en particulier dans des quartiers populaires, l'école privée n'est touchée qu'à moitié moins. Selon la FCPE, à la prochaine rentrée, les académies de Paris, Créteil et Versailles compteront 7 000 élèves supplémen-

© Mutweb

© Phovoir - images

© Phovoir - images

taires dans les collèges et les lycées pour 1 053 professeurs de moins. Le Val-de-Marne subira la fermeture de 90 classes en élémentaire, auxquelles s'ajoute la suppression de 13 postes dits de « moyens supplémentaires » (lecture ou langue) dans les ex ZEP (zone d'éducation prioritaire). Les ZEP ont, en effet, été rayées de la carte et remplacées par la notion de RAR (Réseau ambition réussite). Toutefois, le nombre de RAR est nettement inférieur à celui des ex ZEP et a ainsi permis au gouvernement de réduire le nombre de moyens supplémentaires affectés.

De l'ambition pour l'école

Les parents d'élèves sont eux aussi particulièrement amers face à ce qui est vécu comme un démantèlement lent mais continu de l'école publique. La FCPE, qui estime que *« l'éducation doit redevenir ce qu'elle n'aurait jamais dû cesser d'être, l'objectif prioritaire de l'Etat »*, a appelé les parents *« à organiser partout en France, le 20 mai, des "nuits des écoles" pour demander l'arrêt des suppressions de postes dans l'éducation »*. La fédération des parents d'élèves a lancé, dans le même temps, une pétition nationale sur son site Internet réclamant *« la tenue, sans délai, au parlement, d'un collectif budgétaire pour augmenter le budget de l'éducation nationale »*.
Bernadette Groison partage cette approche : *« ce qui est en jeu c'est évidemment la question des moyens mais aussi la question de la politique éducative qui devrait être mise en débat dans la société »*.

Un bien commun national

Entre RGPP, suppression de postes, diminution des moyens et gel des salaires [5] au prétexte notamment de la dette publique, les attaques répétées contre le service public et contre les fonctionnaires visent à décrédibiliser la pertinence du service public et à instiller dans les esprits l'idée que les services « au public », fournis par des prestataires privés, pourraient avantageusement le remplacer. La secrétaire générale de la FSU considère que *« l'orientation du gouvernement est bien de couper les vannes aux services publics pour remettre en cause l'existence même du service public »*. Une politique qui a déjà eu ses effets en matière d'énergie, de poste, de télécommunication, dans le droit fil de celle de l'Union européenne. Les citoyens ont pu juger, dans les faits, que les privatisations des services engendraient inégalités d'accès et augmentation des coûts. Faut-il rappeler qu'en France l'école publique et laïque est aussi gratuite ? Elle est un bien commun pour les parents et les enfants d'aujourd'hui et a vocation à contribuer à la construction d'adultes libres de comprendre, penser, agir et en mesure d'accéder à un emploi digne. Elle est donc au cœur même de la civilisation. Sa déstabilisation ne peut qu'accroître les fractures sociales, culturelles et territoriales que subit la population.

Michèle Dessenne

1. Au prétexte qu'il s'agirait d'un particularisme français, l'Union européenne a remplacé « service public » par « service d'intérêt économique général » et « service d'intérêt général » sans qu'aucune définition et cadre législatif ne se rattache à ces derniers.
De plus, la directive services, transposée en France depuis janvier 2010, s'applique partout, y compris pour la prise en charge des enfants jusqu'à 6 ans. Lire les précédents numéros de *La Revue,* rubrique Union Européenne.

2. L'appel « L'école est notre avenir » lancé en octobre 2008 : www.uneecole-votreavenir.org/

3. Texte de la pétition : www.fcpe.asso.fr/

4. UNSA : www.aeti-unsa.org/

5. Un communiqué de toutes les fédérations syndicales ((CFDT - CFTC - CGC - CGT - FO - FSU - SOLIDAIRES – UNSA) a appelé l'ensemble des agents des trois versants de la Fonction publique à se mobiliser fortement le mardi 31 mai prochain.

SANTE ET TRAVAIL

Pénibilité et stress

Le numéro 74 a consacré son dossier aux *«entreprises qui font fausse route sur le stress»* alors que Xavier Bertrand présentait un bilan mitigé des accords sur la prévention dans les entreprises de plus de 1 000 salariés. Un tiers d'entre elles seulement, en effet, ont engagé un plan d'actions. Elles en restent souvent au diagnostic ou à des mesures d'accompagnement individuel. La dénégation du lien souffrance et organisation du travail a la vie dure. A lire aussi dans la rubrique Actualités l'article *«Service public : des travailleurs sociaux en perte de repères»* qui montre comment les assistants sociaux se voient contraints d'appliquer dispositifs et méthodes de travail dictés par une logique gestionnaire, loin de l'éthique professionnelle. Sous le titre *«Cancer : la "triple peine" des catégories défavorisées»*, Santé et Travail revient sur plusieurs études publiées en décembre 2010 qui indiquent que la prise en charge médicale du cancer s'articule avec la catégorie socioprofessionnelle du patient. Le Grand angle est consacré à la médecine du travail cible du patronat.

www.sante-et-travail.fr

EGALITE HOMMES FEMMES

343 femmes s'engagent et demandent « L'égalité maintenant ! »

En référence au manifeste des « 343 salopes » de 1971 qui revendiquaient le droit à l'avortement, elles sont 343 à avoir lancé l'appel « L'égalité maintenant », 40 ans plus tard, le 5 avril 2011. Universitaires, syndicalistes, journalistes, comédiennes, militantes féministes, avocates, elles veulent *«atteindre l'égalité femmes-hommes dans les têtes et dans les faits»* et demandent que les droits fondamentaux deviennent réalité. *«Nous ne demandons pas la lune. Nous exigeons juste l'égalité»*.

MUTUALITE FRANCAISE

Les statuts de la mutuelle refont surface au Parlement européen

Dans un communiqué, la Mutualité Française *«se félicite du signal donné par le Parlement européen qui a adopté à une large majorité de 386 voix, le jeudi 10 mars 2011, la déclaration écrite sur l'instauration de statuts européens pour les mutuelles, les fondations et les associations. Cette expression majoritaire du Parlement européen sera signifiée officiellement à la Commission européenne dans les prochains jours, ce qui permettra au projet de statut de la mutuelle européenne d'être réinscrit dans l'agenda de la Commission.*

Pour Etienne Caniard, président de la Mutualité Française, *ce vote du Parlement européen est une incitation politique majeure pour que la Commission européenne reprenne les travaux sur le projet de statut de mutuelle européenne. A terme, avec l'accord des Etats membres et du Parlement, ces travaux pourraient aboutir à l'adoption d'un tel statut.»*

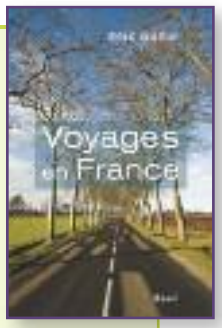
A suivre donc !

www.mutualite.fr

LIVRE

VOYAGES EN FRANCE

La fatigue de la modernité



Publié au éditions du Seuil, l'ouvrage d'Eric Dupin nous emmène en voyage en France. Dix-sept voyages à travers l'hexagone à l'écoute de nos concitoyens. Autant de portraits ethnologiques d'une nation infiniment diverse. Se consacrant depuis des années à l'analyse politique, Eric Dupin s'est ici risqué à une vaste exploration de terrain. En voiture, à pied ou à vélo, le reporter est parti à la rencontre de centaines de personnes de tous âges et de toutes origines, exerçant mille métiers. On approche et découvre des agriculteurs, des ouvriers et des patrons, des artistes et des commerçants, des retraités et des jeunes, des curés et des agents immobiliers, des néo-ruraux et des banlieusards. Tous parlent de leur quotidien, de leur lieu de vie, de leur travail ou de leurs rêves.

Le portrait ainsi brossé de notre pays et de ses habitants est à la fois vivifiant et cruellement contrasté. Un fil conducteur relie pourtant ces entretiens : ce que l'auteur appelle la *«fatigue de la modernité»*. Dans une France qui s'est spectaculairement américanisée, où les territoires sont de plus en plus spécialisés, le désordre planétaire engendre une souffrance sociale très partagée. La mondialisation est sévèrement mise en accusation, l'avenir apparaît plus angoissant que jamais. Ces voyages sans parti-pris nous conduisent aussi à des Français, plus nombreux qu'on ne le croit, qui ont choisi de vivre différemment, souvent loin des grandes concentrations urbaines.

Eric Dupin est journaliste politique et auteur de plusieurs essais. Ancien éditorialiste à « Libération », il a collaboré à de nombreux titres de la presse française. Il publie actuellement des enquêtes dans le « Monde Diplomatique ».

Site internet du livre :
voyagesenfrance.info

Un droit universel !

La concertation lancée par le gouvernement est en cours. Cependant, un consensus existe entre les prises de position de la Mutualité, des associations d'usagers, des syndicats : la demande d'un droit universel à la compensation de la perte d'autonomie, financée par la solidarité nationale...

La réforme de la prise en charge de «la perte d'autonomie» n'a plus fait la «une» de l'actualité ces derniers mois. Période électorale, événements internationaux ont fait un peu oublier ce dossier présenté comme prioritaire par le gouvernement à la fin de l'année 2010. Les pistes avancées alors avaient suscité de nombreuses polémiques.

Le relatif silence qui a suivi ne signifie pourtant pas que rien ne se passe. La concertation nationale lancée par le gouvernement a débuté au mois de février, avec la constitution de quatre groupes de travail placés sous l'égide d'un comité interministériel : société et vieillissement ; enjeux démographiques et financiers ; accueil et accompagnement des personnes âgées ; stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées. Ces groupes, qui réunissent des experts, des élus, des partenaires sociaux, des représentants d'associations d'usagers, sont au travail et devraient rendre leurs conclusions avant le mois de juillet.

Normalement, la synthèse de cette concertation devrait servir de base à la réforme annoncée pour 2012...

Dans les régions, des débats interdépartementaux ont eu lieu en mai, avec là encore les acteurs concernés, en concertation avec les préfets et les directeurs des Agences régionales de santé (Ars). Ces débats vont être suivis de réunions interrégionales pour déboucher sur des propositions, là encore d'ici la fin du mois de juin.

Normalement, la synthèse de cette concertation devrait servir de base à la réforme annoncée pour 2012, mais nombre d'acteurs estiment que celle-ci pourrait être reportée après les élections présidentielles. Ce qui n'empêcherait peut-être pas de premières mesures financières d'apparaître à l'automne dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale de 2012.

En ce mois de mai, l'heure est encore à la réflexion et au travail pour tous ceux qui sont impliqués dans cette concertation. Cependant, des prises de position se sont déjà fait connaître sous diverses formes : communiqués, documents d'orientations, débats, sites Internet, blogs... Du côté des associations représentant les usagers et les malades, des syndicats de salariés, de la Mutualité, un consensus semble d'ores et déjà s'établir sur certains points.

Expression de nombreux courants (familles, patients, personnes handicapées, personnes âgées, consommateurs) réunis en son sein, le Collectif interassociatif sur la santé (Ciss) a élaboré une position transversale. Celle-ci met en avant des points clés. Parmi eux, le fait que *«la question de la dépendance doit s'insérer dans une approche plus globale et qu'elle ne peut se résumer à une approche financière»* ; elle suppose *«de traiter les autres aspects (droits fondamentaux des personnes, maintien à domicile, accompagnement, soutien aux aidants...)»*. Par ailleurs, *«la prise en charge précoce de la perte d'autonomie doit permettre de retarder la survenue des situations de dépendance évolutives et irréversibles»*.

Les quatre orientations de la Mutualité

Le Ciss insiste aussi sur le fait que *«5 millions de nos concitoyens ne disposent pas d'une complémentaire santé, notamment parce que son coût est dissuasif. Beaucoup plus ne sont pas en mesure d'acquérir une couverture privée du risque de perte d'autonomie. C'est pourquoi nous défendons la création d'un droit universel à la compensation de la perte d'autonomie, quelle qu'en soit la cause, financée par la solidarité nationale»*.

Une posture et des propositions que l'on retrouve dans les *«quatre orientations pour la prise en charge de la dépendance»* présentées par la Mutualité française à la fin du mois de mars. Refusant un dispositif laissé aux seules mains de la sphère privée *«en substitution immédiate ou progressive de la sphère publique»*, la Mutualité française se prononce pour *«un schéma de prise en charge le plus universel possible, afin de garantir l'accès le plus large et le plus équitable à un mécanisme de protection, en adéquation avec les besoins et les capacités de financement de chacun..»*

On est loin des préconisations du rapport Rosso-Debord[1] et de certaines pistes lancées par le gouvernement. L'avenir dira s'il est tenu compte de ces avis que l'on devrait retrouver lors des conclusions de la concertation en cours.

Jacqueline de Grandmaison

1. Lire *La Revue 175*, pages 14-15.

Aux prises avec la

Le projet de loi relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet d'une prise en charge psychiatrique et aux modalités de prise en charge fait l'unanimité des professionnels de la santé mentale : tous y sont opposés ! A ceux-ci s'ajoutent des magistrats, comme Serge Portelli [1], des défenseurs des droits de l'Homme, des personnalités comme Stéphane Hessel ou Edgar Morin. Et des milliers de signataires de l'appel « Mais c'est un homme ! ».

Adoptée par l'Assemblée nationale en février 2011, la réforme de la loi de 1990 [2] sur les soins sans consentement, a été examinée le 10 mai par le Sénat (et adoptée le 11 mai) alors que se tenait à ses portes un rassemblement appelé notamment par le Collectif des 39 contre la nuit sécuritaire, le collectif « Mais c'est un homme », plusieurs syndicats dont le SNPES/PJJ de la FSU, l'Union Syndicale de la Psychiatrie, le Syndicat de la Magistrature, le Syndicat de la médecine générale, la LDH. La mobilisation large et unitaire a débuté il y a deux ans quand le gouvernement a annoncé son intention de durcir les procédures de soins sans consentement. Mais pourquoi renforcer la loi de 90 (actualisation de la loi de 1838) qui prévoyait déjà les soins contraints : les hospitalisations d'office à la demande du préfet ou du maire quand l'ordre public est menacé, et celles à la demande d'un tiers (HDT) ?

Le règne de l'émotion et de la déraison

Cédant à l'émotion suscitée par la médiatisation d'un fait divers sanglant [3], le président de la République prononce en décembre 2008 un discours sur le renforcement de la sécurité et le contrôle des personnes atteintes de troubles mentaux. Il annonce un « plan de sécurisation » des hôpitaux psychiatriques, un accroissement du nombre des chambres d'isolement, l'instauration de bracelets électroniques, l'installation de caméras de surveillance. Un premier projet est adopté au printemps 2010 par le Conseil des ministres, mais le Conseil constitutionnel intervient pour qu'un juge soit saisi en cas d'hospitalisation sous contrainte de plus de 15 jours. L'actuel texte en débat contient, entre autres, une « garde à vue sanitaire » de 72 h, des soins pouvant devenir ambulatoires, une nouvelle typologie de placement contraignant, « le péril imminent » – notion non définie – et la création d'un fichier national qui pourrait devenir un « casier psychiatrique » de toute personne ayant été soumise, ne serait-ce qu'une seule fois, aux soins sans consentement. Pour Jean-Marie Grandjean, médecin chef et psychiatre à l'Etablissement de santé mentale de la MGEN à Rueil-Malmaison, *« ce projet de loi s'inscrit dans un contexte sécuritaire et vient après une action spectaculaire d'un malade psychiatrique qui ne justifie pas des mesures plus contraignantes »*. Dans son texte intitulé « La liberté est aussi thérapeutique », le Collectif des 39 décrypte le projet sur le fond et sur la forme : *« Ce projet de loi s'inscrit dans une stratégie de communication qui s'appuie sur l'amalgame 'fou-dangerosité', utilisant le désarroi des familles et la peur dans l'opinion publique. Le recours désormais facile à la disqualification des professionnels, et notamment de ceux qui ont développé des logiques de soins ouvertes et déségrégatives, est sous-jacent dans l'esprit de ce texte, organisé autour de la réduction des soins aux seuls traitements médicamenteux »*.

Calendrier parlementaire : 18 mai à l'assemblée 16 juin au Sénat.

Le psychiatre Hervé Bokobza, l'un des porte-paroles du collectif des 39, relève que *« cette façon de parler de la folie est honteuse. La psychiatrie a besoin de soins, de se montrer hospitalière, et non d'endosser les habits du carcéral et du tout médicament, comme le sous-tend ce texte de loi. »* Pierre Paresys, vice-président de l'Union Syndicale de la Psychiatrie et psychiatre à l'EPSM des Flandres, à Lille, affirme que *« cette loi est symptomatique de l'air du temps : sécuritaire, elle s'articule avec la politique économique du gouvernement »*. Car au-delà de l'unanimité qui prévaut pour dénoncer ce texte en matière de soins et de liberté publique, existe aussi une forte revendication de moyens en faveur d'un fonctionnement décent de la psychiatrie qui souffre cruellement de pénurie de personnel et de budget. Pierre Paresys, comme Jean-Marie Grandjean, soulignent que la loi HPST n'a rien prévu pour elle. Les conditions de la plupart des établissements publics sont désastreuses alors qu'ils représentent pour les plus fragiles le seul « asile » au sens premier du terme.

contrainte

Jean-Marie Grandjean rappelle que la plupart des malades forme une population défavorisée, victime et pas coupable, et précise que, selon les chiffres officiels, entre 20 et 25 % des personnes hospitalisées en psychiatrie y restent faute de logement, de place disponible en maison de retraite, foyer, maison d'accueil spécialisé. Alain Mercueil, psychiatre et spécialiste de la précarité à l'hôpital Sainte-Anne à Paris, alerte *«nous sommes confrontés à des patients de plus en plus désocialisés»* [4].

Audience judiciaire ? Mais sans moyen !

La réforme rend obligatoire une décision de justice au-delà de 15 jours de soins contraints. Concrètement une audience devra se tenir, réunissant le patient et son avocat, le préfet, le procureur et le juge des libertés. Cela suppose le déplacement du patient dans le cabinet du juge, un transport financé par l'établissement avec deux accompagnateurs. A cela s'ajoute la difficulté mentale dans laquelle peut être plongé le patient, son éventuel mutisme. Ce qui fait dire à Jean-Marie Grandjean que «la machinerie sera lourde». Le texte prévoit en alternative une justice «foraine», c'est-à-dire un déplacement de toutes les parties sur le lieu de l'hospitalisation du patient. Le tribunal devra alors en assumer les coûts. Ce qui n'est pas acquis, compte tenu de l'état actuel des finances de la justice. L'éventualité de l'utilisation de la visioconférence est aussi avancée mais sous réserve qu'un procès verbal soit établi dans chacune des salles utilisées. Nécessité encore de dégager des moyens humains et financiers. En outre, l'utilisation de telles technologies porte une dimension pouvant favoriser le développement de certains troubles mentaux, voire de délires.

Pour Jean-Marie Grandjean, l'absence de moyens affiliés *«c'est comme si on disait : on vous oblige à vous soigner mais comme on n'a pas de moyens on vous interdit de délirer ; donc ne soyez pas malade»* ! D'autant que certains malades ne sont pas conscient de leur délire. Pour ce médecin chef de l'établissement de Rueil-Malmaison, il existe un fantasme d'efficacité dans le projet de loi. Et la contrainte des soins à domicile présente un risque fort de devenir *«une machine automatique»*. Durant les 15 premiers jours, donc hors intervention de la justice, le médecin sera contraint à être tout puissant, donc à 100 % responsable face à la société, au patient et à sa famille. Une posture dont les psychiatres ne veulent pas. Le vice-président de l'USP prévoit que si elle est adoptée, *«cette loi va générer des tensions, une augmentation de la défiance et de la peur, voire de la violence, car elle rend les équipes soignantes toute-puissantes»*. A contrario, la médecine psychiatrique et la déontologie qui s'y accroche s'inscrivent dans un processus de construction de liens de confiance. Cela suppose du temps, des soins, de la patience, des moyens. Tout ce qui est, d'une certaine manière, écarté par le projet gouvernemental. Pierre Paresys souligne en outre le caractère normalisateur du projet : *«tout vouloir protocoliser est dans la loi. Or les demandes du patient, de la famille, du quartier sont différentes. Comme les pratiques thérapeutiques des équipes professionnelles»*. S'appuyant sur le rapport de l'IGAS qui relève le caractère traumatisant de la contrainte, Pierre Paresys traduit la motivation du projet de loi avec ironie : *«légalisons l'abus* [et le traumatisme] *et comme ça c'est réglé !»*. Sur le fond, l'USP et de nombreuses

organisations demandent le retrait du projet mais aussi l'abrogation de toute loi imposant la contrainte qui, selon eux, doit rester l'exception.

Fin février 2011, un nouvel appel du Collectif des 39 titré «Une déraison d'Etat» a été lancé dans la presse. La fronde contre le projet est telle qu'il est probable que si la loi était adoptée, elle donnerait lieu à de nouvelles résistances, voire à de la désobéissance, au nom des libertés publiques, individuelles et de la santé des patients. Car selon le Collectif des 39, cette loi *«excluera les plus démunis, ceux qui ne rapportent rien, ceux qui coûtent trop cher»*. D'ores et déjà les premiers dispositifs sont mis en place alors même que le texte n'est pas adopté. Le Collectif des 39 invite dès maintenant tous les psychiatres à refuser de participer à l'installation de ces dispositifs.

Le temps est propice à lire ou relire l'œuvre de Michel Foucault : «Surveiller et punir» décrypte avec acuité la volonté acharnée de contrôle des corps et des esprits de toute société autoritaire qui préfère la vengeance à l'humanité. Aux antipodes d'une République digne de ce nom.

Michèle Dessenne

1. Lire *La Revue* n°175, p. 19 à 21 sur la réforme de l'Ordonnance de 1945.
2. La Loi du 27 juin 1990 devait être révisée en 1995...
3. En novembre 2008, à Grenoble, un étudiant était poignardé par un malade mental en fugue.
4. *Libération*, le 28 février 2011.

EN SAVOIR PLUS

www.collectifpsychiatrie.fr
www.maiscestunhomme.org
www.mgen.fr
www.usp.org

Le Traité de Lisbonne

L'un des arguments des défenseurs du Traité de Lisbonne, successeur du Traité constitutionnel européen, était qu'il devait assurer une meilleure protection des services publics. Une opinion que ne partageaient pas ses détracteurs. Plus d'un an après son entrée en vigueur, à qui les faits donnent-ils raison ?

Le Traité de Lisbonne défend-il, oui ou non, les services publics ? Cette question a été au cœur des débats concernant ce Traité sur le fonctionnement de l'UE, adopté par le Conseil européen le 14 décembre 2007, et héritier du Traité constitutionnel européen rejeté par les Français en 2005. Le Traité de Lisbonne est entré en vigueur le 1er décembre 2009. Cette fois, pour sa ratification, les gouvernements français et néerlandais n'avaient pas pris le risque d'un référendum. L'Irlande, si. Et les Irlandais l'ont rejeté en 2008. Avant de le ratifier en 2009, lors d'un second référendum. Peut-on dire aujourd'hui si des avancées contenues sont dans ce texte fondamental de la construction européenne et si elles permettent de mieux préserver les services publics ?

Avis divergents

Dans ce « procès » du Traité de Lisbonne, la parole est d'abord à la défense. Françoise Castex, députée européenne du parti socialiste européen, vient d'écrire en collaboration avec Pierre Bauby un essai : « Europe : une nouvelle chance pour le service public ! [1] ». *« Le Traité de Lisbonne représente une avancée dans le sens où, depuis 1957 et le Traité de Rome, on n'avait rien dans les traités pour demander à la Commission européenne de légiférer sur les services publics, les SIEG en jargon européen »*, explique la présidente de l'Intergroupe Services publics au Parlement européen. Françoise Castex estime ainsi que le Traité de Lisbonne offre, avec le Protocole 26, l'article 14 et la Charte des droits fondamentaux *« ni plus ni moins que des points d'appui, des fenêtres de tir pour avancer vers ce droit positif »*. Même si, *« en l'état, cela ne sécurise rien du tout »*.

Le Traité permet par exemple de déroger au droit de la concurrence pour mener à bien des missions de service public, *« mais précise tout de suite après que c'est à condition de ne pas aller contre le droit de la concurrence, raison pour laquelle certains opposants à ce traité disent qu'il ne protège pas les services publics. Et en effet, dans le Traité de Lisbonne et dans le corpus des directives européennes, il n'y a pas de droit positif pour les services publics »*.

De fait, admet la députée, ces points d'appui n'ont pas permis la moindre avancée depuis plus d'un an : *« On en est encore à leur interprétation. La Commission dit : on a fait entrer les SIEG dans le droit primaire, donc on peut les faire fonctionner sans légiférer davantage. Nous, nous disons au contraire que le Traité induit une obligation de légiférer, pour inscrire en droit dérivé ses dispositions et celles du protocole 26 et de la Charte des droits fondamentaux, par le biais d'une directive ou d'un règlement »*.

Inégalité des forces entre Parlement et Commission

Pourquoi est-il si difficile de mettre en place au niveau européen un cadre protecteur pour les services publics, afin qu'ils ne soient pas contraints par le droits de la concurrence ? *« C'est un problème de volonté,* estime Françoise Castex. *Il y a même une réticence de la part de la droite européenne, qui veut voir dans la construction européenne uniquement un marché et le droit de la concurrence. Au niveau institutionnel, le combat se mène entre forces inégales : le Parlement n'a pas d'initiative législative, et si la Commission fait le mort, il ne se passe rien. Et en attendant l'ingérence de la Commission et de la Cour de justice continue. »*

Les États et collectivités locales continuent donc d'avancer sans cadre clair, et sous la menace permanente d'actions des institutions européennes. Parmi les opposants de toujours au Traité de Lisbonne, Bernard Cassen estime que *« le combat pour les services publics que mènent au Parlement européen les députés de la GUE et du PSE — bon nombre de ces derniers étant des convertis très récents — relève de la mission impossible »*. *Tout l'appareillage communautaire — traités et ins-*

DEUX POIDS, DEUX MESURES

Faut-il voir une avancée dans la proposition 25 au projet de Single Market Act (SMA) du commissaire Barnier, sur l'approfondissement du marché intérieur, qui prévoit une communication et un plan d'action pour sécuriser les SIEG ? *« Des rapports et des communications, il y en a déjà eu beaucoup ; maintenant il faut du droit »,* estime Françoise Castex.
Difficile quoi qu'il en soit de voir dans ce SMA autre chose que ce qu'il est : d'un côté une « communication » sur les services publics et de l'autre un arsenal de mesures effectives pour le développement du droit de la concurrence.

atout ou handicap ?

© Phovoir

titutions — a en effet été conçu sur la base de la "concurrence libre et non faussée", rappelle le professeur émérite à l'Université Paris 8 et secrétaire général de l'association Mémoire des luttes [2]. *La Commission et la Cour de justice de l'Union européenne constituent un bloc néolibéral qui a toute latitude pour interpréter à sa guise les rares et ambigus éléments de ce texte qui pourraient permettre un minimum de sanctuarisation des services publics».*

Les services publics entre le marteau et l'enclume

Quant au Conseil européen, qui réunit les chefs d'État et de gouvernement et définit les orientations de la construction européenne avant d'en confier la mise en œuvre à la Commission, parfois en codécision avec le Parlement européen, il ne faut rien en attendre non plus. *«Au nom de la "rigueur",* rappelle Bernard Cassen, *les gouvernements qui le composent poursuivent tous, chacun dans leur pays, des politiques de privatisation, de libéralisation, de chasse aux fonctionnaires et de démantèlement de la chose publique. En France, la situation de l'éducation et de la santé — sans parler de celle des fonctions régaliennes de la justice et de la police — s'est dégradée de manière accélérée depuis l'arrivée au pouvoir de Nicolas Sarkozy. En Espagne, en Grèce, en Irlande, au Royaume-Uni, au Portugal, dans les Pays Baltes, en Roumanie, etc., c'est la même politique qui est mise en œuvre. Entre le marteau de Bruxelles et de Luxembourg et l'enclume des gouvernements nationaux, l'avenir des services publics apparaît très sombre».*

Pour l'ancien directeur du *Monde Diplomatique* et président d'honneur d'Attac, le salut peut seulement venir d'un acte unilatéral de rupture avec les textes européens de la part d'un gouvernement qui serait appuyé par une mobilisation populaire. Cela constituerait une violation des traités et provoquerait une crise européenne. *«Mais cette crise serait la bienvenue sur de telles questions, et pourrait avoir un effet d'entraînement dans d'autres pays,* estime Bernard Cassen. *Ce serait une occasion de remettre à plat les principes mêmes de la construction européenne, non pas pour la détruire, mais au contraire pour l'empêcher de s'autodétruire, le risque étant que beaucoup de citoyens soient tentés de jeter le bébé Europe avec l'eau du bain de politiques européennes largement rejetées par les opinions publiques. Les services publics ne sont pas le seul domaine où s'impose une "désobéissance européenne" [3], mais ils en sont le point d'application le plus emblématique».* Faute de mouvements citoyens européens, la mobilisation pour les services publics doit donc se développer au niveau national.

Dante Sanjurjo

(1) Téléchargeable sur http://www.francoisecastex.org
(2) Et co-auteur, avec Louis Weber, de *Elections européennes : mode d'emploi* (Le Croquant, 2009).
(3) Lire Aurélien Bernier, *Désobéissons à l'Union européenne,* 1001 Nuits, Paris, 2011.

Spéculation : mode d'emploi

Plus d'un milliard de personnes souffrent de la faim, et tragiquement, ce chiffre tend davantage à augmenter qu'à diminuer. La production mondiale suffirait pourtant à nourrir tout le monde. Où est, alors, le problème ? Les jeux spéculatifs et le libre échange, à nouveau, sont en cause.

Les crises alimentaires qui ont secoué des pays du Sud ces dernières années, en raison de la flambée des cours des matières premières agricoles, ont mis un coup de projecteur sur le rôle joué par les spéculations. Les cours alternent entre flambées et plongées sur le marché en dehors de toute réalité économique.
Comment comprendre cette «folie» du marché ? Il existe une première forme de spéculation, "traditionnelle", d'opérateurs commerciaux qui manipulent les cours. *«On a vu par exemple en juillet dernier une firme londonienne, Armajaro, acheter avec plus d'un milliard de dollars de cash 7 % de la production mondiale de cacao dans l'espoir de faire monter les prix et de pouvoir écouler ces stocks ensuite à des prix tout à fait élevés»*, rappelle Olivier de Schutter, rapporteur spécial de l'ONU pour le droit à l'alimentation, dans un entretien à la chaîne TheRightToFood.
Mais il existe aussi une spéculation purement financière : de nombreux gestionnaires d'actifs — banques, courtiers, fonds de pension et d'investissements — placent le capital de leurs clients en Bourse, mais «couvrent» ces investissements risqués par des placements plus sûrs sur le marché des matières premières. Ils achètent et revendent des contrats sur le marché dit des produits dérivés, ces outils financiers indexés sur le cours des marchés à terme dans une forme de titrisation.
«Ce qui s'est passé depuis 2000, mais surtout depuis 2005-2006, c'est que ces marchés des produits dérivés sont devenus complètement fous, explique Olivier de Schutter. *Les investisseurs institutionnels sont arrivés en masse sur ces marchés [et] c'est une économie casino qui s'est développée, avec des bulles spéculatives qui se développent et puis qui explosent…».* Avec des conséquences graves : *«Les pays à déficit alimentaire, qui sont obligés de dépendre des marchés internationaux pour s'alimenter, voient leur factures alimentaires augmenter de manière considérable lorsque les prix du riz, du blé, du maïs augmentent brutalement de 50 ou 60 %, et très souvent ne peuvent pas payer cette augmentation».*
Selon les défenseurs de la libéralisation des marchés agricoles, les marchés à terme, où l'on spécule, sont déconnectés du marché au comptant, où s'effectuent les transactions réelles. *«C'est vrai en théorie,* explique Paul Jorion, *anthropologue et auteur de* Le capitalisme à l'agonie [1]. *Mais en réalité, les acheteurs sur les marchés au comptant fixent leurs positions en regardant comme objectifs les prix à terme».*

Or, blé, zinc : panier de matières premières

Autre phénomène, récent et méconnu : la décision des Etats-Unis en 2008 de sortir de la crise en imprimant des dollars a fait craindre que le billet vert perde de sa valeur. *«Des universités, des hôpitaux, des municipalités, qui ont des réserves financières en dollars,* explique Paul Jorion, *ont alors couvert ce risque de baisse en investissant sur des contrats faits de paniers de matières premières tels l'or, le blé, le zinc, etc. Leur prix augmentera si le dollar baisse, puisqu'il faudrait davantage de dollars pour acquérir la même quantité de biens. Ce sont des spéculateurs d'une "qualité" nouvelle.» «Les marchés à terme ont été créés pour permettre aux producteurs et aux distributeurs de se rencontrer pour planifier leur activité,* rappelle Paul Jorion. *Il faut interdire ces marchés à ceux qui n'ont rien à y faire.»*

LES PAYSANS DU NORD, VICTIMES ÉGALEMENT

Le triptyque mécanisation-intrants chimiques-subventions sert de base à la politique agricole commune européenne, tournée vers les marchés mondiaux et encourageant la spéculation. Les subventions ne vont pas à l'agriculture à taille humaine, et l'on met en jachère des milliers d'hectares de terres fertiles pour lutter contre la surproduction, alors que des milliers de paysans n'ont plus accès à la terre. Parallèlement, l'objectif du Grenelle de l'environnement de 20 % de repas bios dans les cantines françaises en 2012 semble hors de portée, puisqu'on en est à 2 %, en raison notamment de sérieux problèmes d'approvisionnement. La question n'est donc pas celle des débouchés, mais celle des priorités politiques.

Plusieurs types de spéculation existent: celle sur les cours de matières premières, celle, financière, qui couvre les investissements à risque par un mécanisme de titrisation et, enfin, celle opérée aux États-Unis, par un "jeu" sur la monnaie *dollar*.

Olivier de Schutter plaide aussi pour la fin de la déréglementation des marchés, et se réjouit du fait que les États-Unis et la Commission européenne semblent commencer à l'envisager, *«même si le lobbying politique demeure très fort pour continuer de garder des marchés très libéralisés et éviter cette réglementation»*.

Libéralisation et libre-échange responsables

Pour mettre fin à la spéculation, il faudrait aussi revenir sur la libéralisation des échanges internationaux, qui crée les flux sur lesquels elle s'appuie. Dans une tribune intitulée *«Le commerce international agricole doit être éthique avant d'être économique»*, dans *Libération* du 20 septembre 2010, Pascal Lamy, directeur de l'OMC, défend au contraire le principe de la libéralisation comme un devoir moral pour faire circuler la nourriture des terres d'opulence aux terres de rareté. *«N'en déplaise à Pascal Lamy, les flux internationaux de denrées alimentaires sont moins le ressort de relations bienveillantes entre nations que l'objet de convoitises et stratégies financières dénouées de considérations éthiques»* rappelle Laetitia Mailhes, du Green Plate Blog[2]. La réponse n'est pas pour autant de fermer les frontières, comme l'explique Michel Berhocoirigoin, paysan du syndicat ELB au Pays basque: *«Il s'agit de garantir, au niveau du droit international, la possibilité des États ou groupes d'États de mettre en place les politiques agricoles et alimentaires les mieux adaptées à leur population, avec possibilité de protection aux frontières»*.

C'est seulement dans un tel cadre protecteur que les productions locales pourront survivre face aux exportations subventionnées des pays riches, et nourrir les populations locales. Cela implique aussi le développement d'une agriculture efficace. Selon le rapport Évaluation internationale des sciences et techniques agricoles au service du développement (EITASD), réalisé en 2008 par 450 scientifiques pour la Banque mondiale, il faut pour cela *«développer un tissu dense de petites exploitations familiales dont les écosystèmes incorporent animaux et arbres et dont les polycultures excluent l'usage d'intrants chimiques et une forte dépendance pétrolière»*.

Promouvoir l'agro-écologie

C'est ce modèle, celui de l'agro-écologie, que défend aussi ardemment Olivier de Schutter dans son rapport très documenté sur le droit à l'alimentation du 20 décembre 2010 au Conseil des droits de l'Homme de l'ONU.

Il faudrait enfin que les terres fertiles du Sud ne soient pas accaparées pour produire de l'éthanol pour nos voitures ou du soja pour l'alimentation du bétail, et que cessent les achats de terres fertiles par des pays en déficit alimentaire comme la Chine, qui accaparent, grâce à leur puissance financière, des terrains à l'étranger pour assurer leurs approvisionnements à prix raisonnable. A ces seules conditions, les 5 milliards d'hectares utilisés par l'agriculture dans le monde arriveront à nourrir les 9 milliards d'humains prévus en 2050… alors qu'ils n'arrivent pas à nourrir les 6 milliards actuels.

Dante Sanjurjo

(1)Fayard, mars 2011

(2) *Seule la diversité peut nourrir le monde*, éd. du Linteau, 2011, 12 euros. Réponses à l'OMC, ouvrage collectif d'une trentaine de paysans et d'experts du monde entier en réaction au texte de Pascal Lamy

ICI AUSSI, LA HAUSSE DES PRIX

Le prix de la nourriture augmente: +5 à 10 % pour les pâtes et +15 à 20 % prévus pour la farine avant la fin de l'année. Le gouvernement annonce un *«panier des essentiels»* autour de 20 euros, en partenariat avec la grande distribution… Mais ce n'est pas tout. Le prix de l'essence flambe et, au 1er avril, les tarifs du gaz ont augmenté en moyenne de 5,2 %, après +5 % au 1er juillet 2010 et +9,7 % au 1er avril 2010. Quant à l'électricité, son prix est aussi impacté par la libéralisation: selon le rapport Champsaur, censé fixer les prix de revente d'EDF à ses concurrents, les prix devraient augmenter de 5 % par an pendant cinq ans, à partir du 1er juillet prochain. Rappelons que la libéralisation du marché était censée faire jouer la concurrence pour faire baisser les prix...

SANTE AU TRAVAIL

Journée mondiale de la sécurité et de la santé au travail

Le 28 avril a eu lieu la Journée mondiale de la santé et de la sécurité au travail. Une campagne internationale a été lancée par le BIT pour promouvoir un travail sûr, sain et décent sur le thème *«Système de gestion de la SST : un outil de prévention efficace pour des lieux de travail plus sûrs.»*. Un rapport est consultable sur le site du BIT.

www.ilo.org

AISS

Santé des migrants

L'Association internationale de la Sécurité sociale (AISS) a publié un numéro de *«Perspectives en politique sociale»* dédié à la santé des migrants dans le monde dont le nombre est estimé par l'ONU à 214 millions, soit environ 3 % de la population. La couverture de sécurité sociale des migrants est pour l'AISS un défi essentiel affirmé dans sa *«Stratégie sur l'extension de la couverture de sécurité sociale». «D'une manière générale, l'insécurité des migrants met en évidence la nécessité de promouvoir la justice sociale et d'étendre la couverture de sécurité sociale à tous»* affirme l'AISS. Elle rappelle que les migrants en situation irrégulière en sont exclus. Il s'agit donc *«tout d'abord de garantir les droits humains et sociaux fondamentaux de tous les migrants indépendamment de leur statut de résidence»*.

www.issa.int/fre/

PERTE D'AUTONOMIE

La Mutualité française dénonce le gel des crédits dans les établissements pour personnes âgées.

La perte d'autonomie mérite des réponses à la hauteur des enjeux», tel est le titre du communiqué de la Mutualité française du 18 avril 2011 : *«A l'heure où ce débat* [sur la prise en charge de la perte d'autonomie] *est affiché comme une priorité du gouvernement et un enjeu majeur pour la France, les professionnels et les représentants des personnes âgées déplorent les tours de "passe-passe" financiers qui se jouent entre l'Etat, la CNSA et l'assurance maladie au détriment des personnes âgées en perte d'autonomie hébergées en établissement.»* Conséquences : gel des crédits de l'assurance maladie dans tous les établissements pour personnes âgées, voire baisse dans certains d'entre eux, donc diminution du nombre de postes de soignants, alors que les besoins d'accompagnement et de soins des personnes âgées en établissement augmentent, et poursuite des diminutions des crédits de la CNSA repris par l'assurance maladie (100 M€ en 2010 après 150 M€ en 2009).
Communiqué signé par : AD-PA, Fehap, FHF, Fnadepa, Fnaqpa, Fnapaef, Fnar, Les aînés ruraux, Synerpa, Unccass, Uniopss, Mutualité Française.

www.mutualite.fr

ÉDUCATION POPULAIRE

Chemins de Parents : un jeu sur la parentalité

Est-il vraiment «naturel» d'être parent ? Quel chemin parcourir de la procréation à la parentalité ? On en demande beaucoup aux parents sans se demander s'ils détiennent les clés pour comprendre les cheminements du développement de l'enfant, les étapes, parfois difficiles, à franchir. La parentalité requiert en réalité des compétences et des savoir-être qui n'ont rien d'innés ! En fait, on ne naît pas parents, on le devient !
Le jeu «Chemins de parents», créé par les Ecoles des parents et des éducateurs, en coopération avec la FIREA (Formation information recherche sur l'enfance et l'adolescence) est un outil de médiation aidant les parents à parler de leur conception de l'éducation, du rapport aux enfants et aux adolescents, de la vie de famille, des réponses éducatives...

A commander auprès de la FNEPE :
180 bis, rue de Grenelle 75007 Paris – 01. 47.53.62.84
www.ecoledesparents.org

SYNDICAT DE LA MEDECINE GENERALE

Agir «Avant que les plus pauvres ne meurent, faute d'accéder aux soins»

«Les Inégalités Sociales de Santé (ISS) ne font qu'augmenter. Ce constat, tout le monde peut le faire. Les déterminants qui conduisent à cette situation sont nombreux et variés. L'accès aux soins est l'un d'eux, mais, comme le rappelle le dernier Bulletin épidémiologique hebdomadaire (de l'invs), les pathologies liées à l'environnement sont prépondérantes» affirme le SMG dans un communiqué d'avril. Il dénonce les effets d'annonces des Agences Régionales de Santé qui *«affirment, de concert avec le ministère de la Santé, faire de la lutte contre les ISS une priorité»* mais dont la politique menée va à l'encontre : *«Le reste à charge pour les malades ne cesse d'augmenter, les dépassements d'honoraires, soutenus par les syndicats médicaux de spécialistes, deviennent écœurants, les franchises médicales s'abattent sur les citoyens, comme autant de mauvais coups, qui font que plus de 25 % de la population renonce à se soigner faute de moyens financiers».*
Une situation d'autant plus préjudiciable que se poursuit la paupérisation des hopitaux publics et l'assèchement budgétaire de l'action médico-sociale.
Au moment où vont s'engager les négociations conventionnelles entre la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et les syndicats libéraux représentatifs, le SMG demande à ce que de réels moyens soient donnés à la médecine générale pour faire reculer les ISS.

www.smg-pratiques.info

Vacances en camping avec le GCU*

- 100 terrains gérés avec la participation bénévole de tous les campeurs
- Location de résidences mobiles, appartements et bungalows toile
- Tarifs attractifs
- Activités de plein air, détente et loisirs
- Ambiance familiale et conviviale

*Assurés MAIF et FILIA-MAIF, Fonctionnaires, personnels des établissements publics et des organismes privés à but non lucratif à caractère laïque dans les secteurs de l'enseignement, formation, recherche, culture, santé, sports et loisirs, action sociale et écologie.

GROUPEMENT DES CAMPEURS UNIVERSITAIRES
72 boulevard de Courcelles - 75017 PARIS
Tél. : 01 47 63 98 63 - Fax : 01 47 63 04 14
www.gcu.asso.fr - gcu@gcu.asso.fr

GCU

Recevez gratuitement notre documentation en retournant ce bon au GCU

Nom : ..... **Prénom :** .....

Adresse : .....

Code postal : ..... **Ville :** .....

AMF

ASSURANCES

Société du *Groupe* **Matmut**

ASSURANCE LOISIRS

POUR TOUS VOS LOISIRS, DÉCOUVREZ NOS SOLUTIONS

CAMPING-CAR, CARAVANE, NAVIGATION, 2 ROUES, CHASSE

www.amf-assurances.fr

N° Vert 0 800 42 62 89

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

AMF Assurances - Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 69 416 544 € entièrement libéré - N° 487 397 310 RCS Rouen.
Entreprise régie par le Code des Assurances - Siège social : 65 rue de Sotteville 76100 Rouen - Adresse postale : 76030 Rouen Cedex 1.
Studio **Matmut** - crédit photo : © Celine Andrades © Yahia LOUKKAL © Christophe Boisvieux © Jérôme Cotel © J. Brizemur © Homecolagen - Fotolia.com